

Percepções dos acompanhantes das crianças submetidas a cirurgia pediátrica quanto ao pós-operatório

Perceptions of the companions of children undergoing pediatric surgery regarding the postoperative period

Percepciones de los acompañantes de los niños sometidos a cirugía pediátrica en relación al postoperatorio

Luis Roberto Seilhe da Silva¹, Joana Alves da Silva Damasceno², Larissa Martins de Andrade³, Ariane da Silva Pires⁴, Helena Ferraz Gomes⁵, Carlos Eduardo Peres Sampaio⁶

Como citar esse artigo. SILVA, LRS. Damasceno, JAS. Andrade, LM. Pires, AS. Gomes, HF. Sampaio, CEP. Percepções dos acompanhantes das crianças submetidas a cirurgia pediátrica quanto ao pós-operatório. Rev Pró-UniverSUS. 2025; 16(2):98-105.



Resumo

A hospitalização e o momento cirúrgico favorecem o desenvolvimento de sentimentos que podem impactar a vida da criança e de sua família, sendo importante a intervenção da equipe de enfermagem para o cuidado integral. Portanto, o estudo obtém como objetivo identificar a percepção dos acompanhantes das crianças quanto às orientações pós-operatórias na cirurgia pediátrica. Caracteriza-se por um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. As entrevistas ocorreram na enfermaria de cirurgia pediátrica de um Hospital Universitário no município do Rio de Janeiro. O público alvo foram os acompanhantes das crianças em situações cirúrgicas, perfazendo um total de 128 participantes. Os resultados demonstram que em geral os acompanhantes são orientados, sendo mais frequentemente em relação à alimentação, jejum, cuidados com curativo e ferida cirúrgica. Os acompanhantes orientados demonstraram satisfatória apropriação do conhecimento, segurança e autonomia para auxiliar nos cuidados da criança.

Palavras-chave: Enfermagem; Cirurgia pediátrica; Pediatria; Orientações pós-operatórias.

Abstract

Illness and hospitalization cause a crisis that impacts the lives of children and their families, and it is important for the nursing team to intervene to provide comprehensive care. Therefore, the objective of this study is to identify the perception of the children's companions regarding postoperative guidance in pediatric surgery. It is characterized by an exploratory, descriptive study with a qualitative approach. The interviews were carried out in the pediatric surgery ward of a University Hospital in the city of Rio de Janeiro. The target audience was the companions of children undergoing surgery, totaling 128 participants. The results show that, in general, companions receive guidance, most frequently in relation to eating and fasting and care of dressings and surgical wounds. Guided companions demonstrated satisfactory knowledge appropriation, safety and autonomy to help care for the child.

Key words: Nursing; Pediatric surgery; Pediatrics; Postoperative guidance.

Resumen

La hospitalización y la cirugía favorecen el desarrollo de sentimientos que pueden repercutir en la vida de los niños y sus familias, siendo importante la intervención del equipo de enfermería para proporcionar una atención integral. El objetivo de este estudio fue, por lo tanto, identificar la percepción de los acompañantes de los niños sobre la orientación postoperatoria en cirugía pediátrica. Se caracteriza por ser un estudio exploratorio, descriptivo y con enfoque cualitativo. Las entrevistas tuvieron lugar en la sala de cirugía pediátrica de un hospital universitario de la ciudad de Rio de Janeiro. El público objetivo fueron los cuidadores de niños sometidos a cirugía, con un total de 128 participantes. Los resultados muestran que, en general, los cuidadores reciben orientación, con mayor frecuencia en relación con la alimentación y el ayuno y el cuidado de los apósitos y las heridas quirúrgicas. Los cuidadores orientados mostraron conocimientos satisfactorios, seguridad y autonomía para ayudar en los cuidados del niño.

Palabras clave: Enfermería; Cirugía pediátrica; Pediatría; Orientación postoperatoria.

Afiliação dos autores:

¹Discente de Graduação do Curso de Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - FENF/UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: luisroberto.enf@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9023-6680>. ²Discente de Graduação do Curso de Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - FENF/UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: joanaalves805@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3916-905X>. ³Discente de Graduação do Curso de Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - FENF/UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: larissamda9@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0981-0133>. ⁴Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: arianepiresuerj@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1123-493X>. ⁵Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: helenafg1@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6089-6361>. ⁶Professor Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: carlosedusampa@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6770-7364>.

* E-mail de correspondência: geovana_abl@hotmail.com

Recebido em: 29/03/24 Aceito em: 10/04/25

Introdução

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, são consideradas crianças todas as pessoas cuja idade seja de até 12 anos incompletos. Nesse sentido, em caso de internação, a criança tem o direito de ser acompanhada em tempo integral por um de seus pais ou responsáveis. Por esse motivo, é dever da unidade de saúde proporcionar condições para a permanência do adulto que a acompanha na instituição durante a internação.¹

As crianças formam um grupo de pacientes mais frágeis, com maior chance de sofrer eventos adversos, sendo a maior parte decorrente de procedimentos cirúrgicos. Os profissionais de saúde que prestam assistência às crianças devem dedicar atenção focada nas características anatomofisiológicas e semiológicas dos pacientes pediátricos a fim de possibilitar a prevenção de possíveis complicações.²

Portanto, visando maior segurança ao cuidado com essa clientela, implementa-se o checklist da cirurgia segura instituído em 2013 pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente. Nesse checklist, é realizada uma dupla checagem pela equipe de enfermagem, conferindo alguns pontos importantes que são: identificação correta do paciente, melhor comunicação entre os profissionais de saúde, melhor segurança na administração de medicações, confirmação da realização de procedimento no local correto, higienização das mãos, com vistas a evitar riscos de infecção e redução de riscos de quedas e lesão por pressão.²

Tendo em vista a fragilidade desses pacientes, desde o século XIX, há o reconhecimento de que crianças adoecidas necessitam de um cuidado especializado, fazendo necessário a criação de hospitais voltados para pacientes pediátricos ao redor do mundo. Assim, os pais que inicialmente eram proibidos de ver os filhos, ou apenas podiam visitá-los, foram conquistando espaços na participação dos seus cuidados, conforme a realização de estudos científicos que evidenciaram a redução do tempo de recuperação e maior eficácia com a participação dos responsáveis no cuidado.³

A ocorrência de uma doença e a necessidade de hospitalização costumam ser os primeiros eventos causadores de crise que as crianças precisam enfrentar. Elas se mostram mais vulneráveis aos fatores causadores de estresse devido a sua menor capacidade de enfrentamento a esses agentes, como a mudança de rotina, o medo do ambiente não familiar, a sensação de perda de controle, a lesão corporal, a dor e o ambiente simbólico do hospital. A reação de cada criança às crises depende do seu estágio de desenvolvimento, sua experiência prévia com a doença e/ou com a hospitalização e sua própria capacidade de enfrentamento inata ou adquirida.⁴

Assim sendo, as alterações de rotina sofridas durante o período de hospitalização causam grande impacto na vida da criança que se vê temporariamente afastada do convívio familiar, com atividades restritas e dietas modificadas, possibilitando a interpretação da internação e da cirurgia como castigos.⁵ Além disso, os acompanhantes também são afetados, demonstrando sentimentos de estresse, ansiedade, angústia e medo do desconhecido.⁶

Para seres humanos de todas as faixas etárias, uma cirurgia traz a representação de uma circunstância crítica geradora de crise vital. As crianças possuem a princípio menos condições do que os adultos para enfrentar o medo, a dor e a frustração que são vivenciadas durante a experiência de um procedimento cirúrgico. Em momentos como esse, a relação entre os pais e a criança se mostra essencial para que ela sofra menos e se sinta mais segura e apoiada para enfrentar a situação. A família, portanto, precisa estar devidamente preparada e em condições de exercer o seu papel protetor para a criança.⁵

O período pós-operatório é um momento de grande desconforto para o paciente pediátrico, marcado principalmente pela ocorrência da dor, que é uma experiência altamente complexa e multidimensional. A presença dos pais próximos à criança, tranquilizando-a, é de grande importância para o seu cuidado integral. A equipe de enfermagem, através de orientações, tem papel fundamental na situação, proporcionando aos pais melhores condições para permanecerem com seus filhos e auxiliarem nos cuidados.⁵

Assim como os filhos, os pais ou responsáveis também são afetados pela doença e hospitalização da criança, podendo reagir de diversas formas aos fatores que causam estresse, como a gravidade da doença, os procedimentos que serão realizados e possíveis experiências prévias com internações.

Nesse contexto, fornecer informações para a família compreende como uma intervenção de enfermagem relevante e intensificadora da perpetuação de benefícios na assistência. As informações mais significativas incluem o tipo cirúrgico a ser realizado bem como o tratamento, o prognóstico e os cuidados que devem ser realizados no ambiente domiciliar após a alta, além de orientações sobre as possíveis reações físicas e psicológicas.⁴

O processo cirúrgico é mais humanizado quando os cuidados se direcionam para a criança e para a família, e na relação entre eles e os profissionais de saúde. Sendo a família parte ativa do processo cirúrgico, torna-se indispensável o fornecimento de informações por parte da equipe de saúde para com os responsáveis.⁷ A enfermagem, durante a assistência, pode desenvolver um cuidado mais humanizado ao compreender o processo saúde-doença tanto pela ótica da criança quanto dos seus responsáveis, estabelecendo

um cuidado integral, de qualidade e com segurança.⁸

Por isso, o enfermeiro auxilia no planejamento da alta hospitalar do paciente, realizando tarefa educativa, sendo responsável por transmitir orientações para a continuidade do cuidado fora da unidade de saúde. As orientações impactam na segurança do paciente e podem reduzir reinternações devido a complicações, por isso é importante que sejam realizadas de forma integral, considerando as individualidades e vivências de quem vai ser orientado.⁹

No entanto, em alguns casos, a prática de orientar os acompanhantes não faz parte da rotina da equipe de enfermagem, sendo necessário que os pais ou responsáveis perguntem pelas informações que desejam receber, aumentando o risco de alterações perioperatórias.

Estudos anteriores demonstram que a maior parte das orientações são feitas no momento da admissão do paciente, e a quantidade de informações transmitidas aos acompanhantes tendem a diminuir conforme o tempo de internação aumenta. Também há momentos em que a enfermagem não consegue transmitir as orientações devido à sobrecarga de trabalho.¹⁰

Com base nisso, levantou-se como questão norteadora deste estudo “Qual a percepção do acompanhante das crianças quanto às orientações pós-operatórias na cirurgia pediátrica?”. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo identificar a percepção dos acompanhantes das crianças quanto às orientações pós-operatórias na cirurgia pediátrica. E, como justificativa, a relevância de ampliar os conhecimentos de enfermagem na área de cirurgia pediátrica, a fim de incentivar as orientações de enfermagem aos acompanhantes, reduzindo dessa forma os anseios e complicações pós-operatórias. Além disso, considera-se que esse estudo pode vir a estimular a realização de futuras pesquisas no assunto.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. O estudo exploratório descritivo possui como proposta favorecer maior instrumentalização no que se refere a temática voltada para a percepção dos acompanhantes de crianças em situações cirúrgicas, promovendo o alcance sobre o conteúdo estudado, pois geralmente é pouco abordado ou não apresenta uma abrangência em pesquisas que favoreçam a maior relevância das informações para favorecer uma melhor assistência de enfermagem. Assim sendo, esse tipo de estudo contribui para solidificar o alcance dos objetivos propostos de forma aprofundada e esclarecendo conceitos abordados anteriormente.

O desenvolvimento de pesquisa descritiva contribui para registrar as particularidades do público

estudado, utilizando-se de técnica padrão para favorecer a coleta de dados. O pesquisador tem a função de observar acontecimentos, averiguar, registrar e categorizá-los para posteriormente interpretá-los de modo a favorecer o alcance das propostas do estudo proposto.¹¹

A pesquisa qualitativa é um tipo de abordagem que compreende um conjunto de técnicas interpretativas buscando expressar e traduzir o significado de acontecimentos sociais através da verificação de significados das relações humanas desenvolvidas entre sujeitos do estudo. É realizada através de uma pesquisa que manifeste interesse pela abrangência das experiências pessoais que os entrevistados relatam, cada pessoa é vista como um indivíduo singular pelo pesquisador, e ele irá apresentar uma compreensão mais detalhada das situações apresentadas pelos sujeitos da pesquisa.¹²

O cenário foi uma enfermaria de cirurgia pediátrica de um Hospital Universitário no município do Rio de Janeiro, situada no terceiro andar. Participaram 128 acompanhantes das crianças em situações cirúrgicas, sendo selecionados através de amostragem não probabilística por conveniência. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: ser acompanhante de criança em situação cirúrgica no período delimitado na coleta de dados. Excluiu-se aqueles que não estavam acompanhando as crianças durante o momento cirúrgico.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semi-estruturada, com duração de aproximadamente 10 minutos, no período de janeiro a outubro de 2023. O anonimato dos participantes foi garantido pela utilização da letra E, seguida por um número de acordo com a ordem de realização da entrevista para identificar os entrevistados.

Durante a realização da coleta de dados foram utilizadas medidas para minimizar possíveis riscos e, caso o entrevistado sofresse algum questionamento que pudesse se sentir coagido, poderia interromper a entrevista a qualquer momento. No início da entrevista, foi explicado aos acompanhantes sobre a pesquisa e o objetivo do estudo, bem como solicitado que fizessem a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o assinassem por escrito, para haver participação presente na pesquisa, dando-lhe a opção de participar ou não.

Ressalta-se que as entrevistas foram realizadas em local reservado na unidade, garantindo assim o sigilo e o anonimato.

O desenvolvimento da coleta de dados foi prosseguido com a tabulação e posterior tratamento dos dados mediante análise de conteúdo e categorização, determinado em duas etapas. Na primeira etapa, realizou-se um isolamento dos dados, já na segunda etapa, foi gerado uma classificação desses elementos através de critérios previamente definidos, com a função de simplificar os dados brutos em dados organizados.¹³

A pesquisa seguiu os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob número de parecer 2.940.781.

Resultados e Discussão

A partir da análise dos dados coletados nas entrevistas estruturadas, definiu-se a categoria: Percepção dos acompanhantes quanto às orientações pós-operatórias, e duas subcategorias: Orientações sobre alimentação e jejum e Orientações sobre curativo e ferida cirúrgica, conforme ilustrado na **Figura 1**.

relativas ao uso de fármacos que complementam a recuperação no período pós-operatório, como o uso de analgésicos ou a aplicação de colírio. As orientações sobre higiene do corpo reúnem informações sobre possíveis restrições no momento do banho da criança, como evitar molhar a ferida cirúrgica, ou sobre a possibilidade de realizar a higiene corporal normalmente. As orientações acerca dos cuidados gerais pós-cirúrgicos abrangem as orientações sobre restrições físicas do paciente pediátrico e sobre o seu estado geral de saúde após o procedimento cirúrgico.

Destacam-se algumas falas dos participantes:

“Orientada a dar banho, utilizar pomada e manter o local da cirurgia seco.” (E57)

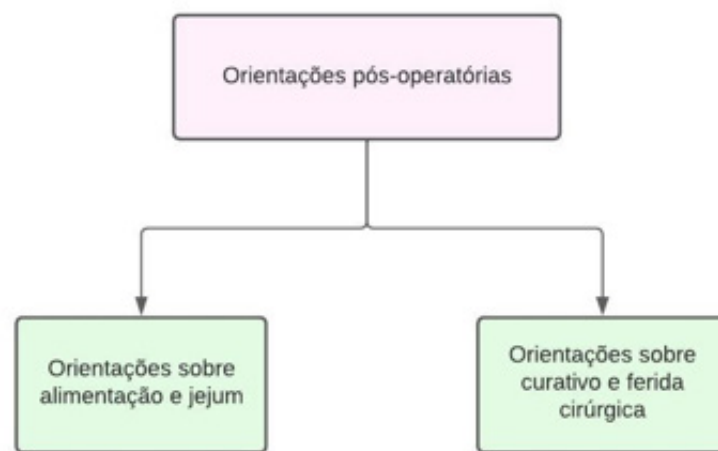


Figura 1. Esquema de organização dos resultados.

Fonte. Elaborado pelos autores, 2024

Percepção dos acompanhantes quanto às orientações pós-operatórias

Nessa categoria emergiu as diferentes orientações pós-operatórias transmitidas pela equipe de enfermagem aos acompanhantes que participaram do estudo e suas percepções. Dessa forma, permitiu a melhor compreensão da diversidade de orientações no acolhimento dos responsáveis das crianças durante o período pós-cirúrgico.

A partir da análise das respostas dos entrevistados, é possível inferir que as orientações sobre alimentação, jejum, cuidados com os curativos e ferida cirúrgica foram as mais presentes na rotina dos enfermeiros, justificando as duas subcategorias.

As orientações menos frequentes relatadas pelos acompanhantes foram: cuidados com medicamentos, higiene corporal e cuidados gerais pós-cirúrgicos. As orientações sobre medicamentos agregam aquelas

“Relatou que a criança não poderia molhar a parte engessada.” (E94)

“Explicou que foi orientada de que foi tudo bem na cirurgia, e recomendação para não deixar a criança pôr a mão na boca.” (E34)

“Orientada de que a criança poderia ficar enjoada.” (E66)

As orientações em saúde são um processo de construção de saber e divisão de responsabilidades no autocuidado. A verticalidade entre profissional de saúde e indivíduo internado ou acompanhante é rompida, valorizando a troca de experiências e de saberes, desenvolvendo o raciocínio crítico para lidar com as ocorrências pós-operatórias. Exige, portanto, uma participação ativa do paciente e daqueles que o acompanham e convivem com sua rotina.¹⁴

A internação do paciente pediátrico traz impactos psicoemocionais tanto para a criança quanto para seu acompanhante. Nesse sentido, a enfermagem deve buscar um cuidado humanizado, individualizado e acolhedor extensivo também ao acompanhante. O ato

de fornecer orientações se mostra eficaz para redução do potencial traumático do tratamento cirúrgico ao facilitar a resolução de dúvidas e a minimização da ansiedade durante o período de internação.¹⁵

Durante a realização de um procedimento, é possível que haja ocorrência de limitações físicas permanentes ou temporárias. Além disso, o paciente pode se sentir emocionalmente fragilizado. Esses acontecimentos impactam o paciente e seus familiares, influenciando no processo de recuperação. É importante, portanto, que essas pessoas recebam informações sobre o procedimento e suas consequências, a fim de se adaptarem às novas condições que se apresentam, e para que possam participar do processo de recuperação e alta hospitalar.¹⁶

O enfermeiro é o profissional da equipe de saúde que avalia as necessidades de aprendizagem daqueles sob seus cuidados e de seus acompanhantes durante o planejamento educativo. Identifica possíveis limitações, dúvidas sobre náuseas, dores, constipação e questões emocionais, a fim de elaborar um cuidado individualizado. Ao prestar orientações efetivas, facilita a utilização de medicações e a manutenção do autocuidado, o que reflete em uma maior adesão ao tratamento e a uma redução na taxa de reinternação hospitalar.¹⁷

Dessa forma, nota-se que as respostas dos evidenciam a ocorrência de orientações de enfermagem voltadas para os cuidados de enfermagem perioperatórios, favorecendo para um atendimento humanizado e individualizado por parte da equipe de enfermagem. Os acompanhantes devidamente orientados passam a ter condições de reconhecerem e lidarem melhor com os possíveis eventos esperados em situações pós-cirúrgicas, além de auxiliarem ativamente no cuidado da criança com mais segurança e menos ansiedade, o que contribui para a recuperação da mesma.

Orientações sobre alimentação e jejum

A subcategoria tem como finalidade tratar a importância das informações dadas aos acompanhantes através das diversas orientações realizadas pela equipe de enfermagem, sobre a possibilidade de alimentação do paciente pediátrico durante a internação para a realização de cirurgia e como essas informações podem interferir na recuperação da criança no pós-operatório, na percepção e no aprendizado do acompanhante.

Por se tratar de procedimentos cirúrgicos, nota-se inúmeros desconfortos no período perioperatório nas crianças pela presença de procedimentos invasivos, como ferida cirúrgica, acesso venoso, sonda nasogástrica ou sonda vesical, por exemplo. Contudo, durante cada etapa de hospitalização operatória, são identificados possíveis agentes que contribuem para a irritabilidade

na criança, implicando no desenvolvimento do processo assistencial nas crianças e seus acompanhantes, em sentimentos inquietantes como o medo e a necessidade de implementação de ferramentas pela equipe para a manutenção do cuidado, oferta de escuta ativa e comunicação efetiva.¹⁸

No que se refere ao pós-operatório, observou-se estratégias atreladas à organização das etapas imediata e mediata visando a profilaxia de agravos associado à implementação de avaliação atenta da clínica atual da criança e sua consequente progressão no pós-operatório tardio e domiciliar.¹⁹

Em geral, a partir dos relatos foi possível analisar a presença frequente das orientações pela equipe de enfermagem quanto aos pontos relevantes. Contudo, alguns participantes relataram não obter instruções suficientes, principalmente quanto a alimentação no pós-operatório, evidenciados nas falas a seguir:

“Orientaram sobre a ferida, lavar apenas com soro, utilizar líquidos gelados e que a alimentação seja líquida e gelada, orientações dadas pela enfermeira” (E8)
 “Ficar em jejum, banho e não molhar o cabelo” (E53)
 “Não poderia lavar o cabelo, tinha que parar de comer 00:00 para a cirurgia de manhã” (E58)
 Entretanto, existiram relatos positivos sobre a alimentação do paciente pediátrico no pós-operatório, como o E42 e E48, a saber:
 “Relatou que foi informado que a cirurgia foi tudo bem, o tipo de alimentação pós-operatório e medicamento que usaria.” (E42)
 “Explicaram que só poderia comer após passar o efeito da anestesia.” (E48)

Cabe ressaltar que, em associação à cirurgia, historicamente a mortalidade reduziu pelas mudanças instituídas no período perioperatório. Essas mudanças estão relacionadas aos traumas cirúrgicos que podem ser metabólicos, fisiológicos ou até patológicos. Desta forma existem atualmente estudos que facilitam o entendimento dos profissionais quanto aos parâmetros vitais de uma criança, reduzindo-se os óbitos.²⁰

Entretanto, pode-se avaliar pelas falas dos responsáveis a abordagem sobre o jejum, mas em nenhuma das percepções a família relata o tempo de jejum que seria necessário ou o momento de finalização da dieta zero para o retorno da oferta de alimentos após a cirurgia, sendo informações de extrema importância. Ou seja, apesar da disseminação das orientações, não se retratou explicitamente às condutas preconizadas e a determinação do período de jejum adequado à criança, caracterizando-se como um quadro de agravamento diante da assistência infantil.

A nutrição pediátrica pós-cirurgia vem sendo destaque no meio científico ao longo dos anos, pois consiste em um método individualizado de acordo com a necessidade de cada criança, podendo ser enteral, de preferência, ou parenteral caso o trato gastrointestinal

esteja comprometido.²⁰

Na recuperação e desenvolvimento dos pacientes pediátricos em pós-operatório a nutrição é de sua importância, pois acelera a recuperação e, conseqüentemente, diminui a possibilidade de infecções hospitalares, principalmente por conta da desnutrição. Ademais, quando esse paciente, em especial crianças, estão em situação de estresse e desconforto, a alimentação geralmente é prejudicada.²⁰

Os pais nesse momento são cruciais para ajudar a equipe de enfermagem a ter êxito na função de uma boa ingestão alimentar para esses pacientes, indispensavelmente, ainda, quando essa criança se alimenta pelo aleitamento materno. Neste caso, o acompanhante que vivencia junto ao paciente o momento vulnerável, geralmente tem uma boa relação com a criança, ou seja, a mesma confia nesse adulto, sendo assim torna-se um facilitador para que a criança possa alimentar mesmo estando incomodada e com dor.²¹

Portanto, a conexão do acompanhante, a paciência e a brincadeira nesse momento auxiliam a equipe de enfermagem, que mesmo dispondo de conhecimento e estratégias para implementar a alimentação à este paciente, pode levar a um estresse maior ainda para o mesmo.³

Tendo em vista, então, a importância da nutrição no perioperatório pediátrico, há crescentes estudos voltados para a temática de modo a expressarem a disseminação por evidências científicas e a implementação de medidas voltadas para a minimização de agravos alinhada à qualificada promoção do cuidado, como evidenciada pelo Projeto Aceleração da Recuperação Total Pós-Operatória (ACERTO), viabilizando a redução do tempo médio de permanência do paciente no setor hospitalar a partir de um planejamento integrado de recuperação.²⁰

Portanto, o Projeto ACERTO orienta que: o paciente receba orientações nutricionais para o seu período perioperatório, prescrição de terapia nutricional pré-operatória, fórmulas contendo imunonutrientes no período perioperatório, um jejum não prolongado no pré-operatório, como um jejum de sólidos de 6h a 8h em pacientes de cirurgias eletivas e líquidos que contém maltodextrina 2h antes da indução anestésica e a realimentação no pós-operatório, sendo ela enteral ou parenteral, e que seja precoce em um paciente hemodinamicamente estável.²⁰

Em suma, o conjunto equipe de enfermagem orientando e instruindo o acompanhante, favorecendo a proximidade e confiança que o paciente pediátrico tem no mesmo, são essenciais para uma recuperação de sucesso desse paciente, minimizando a possibilidade de eventuais complicações, sendo este o resultado esperado em toda cirurgia, como também uma boa recuperação até o momento da alta hospitalar e uma recuperação domiciliar eficiente.

Em linhas gerais as orientações foram apresentadas, demonstrando que as equipes orientam os acompanhantes. A partir da análise das falas, é possível inferir que as orientações sobre alimentação, jejum, cuidados com os curativos de ferida cirúrgica foram as mais presentes na rotina da equipe de enfermagem.

Orientações sobre curativo e ferida cirúrgica

Esta subcategoria busca agregar as diferentes orientações transmitidas pela equipe de enfermagem que se relacionam com a troca do curativo, a forma correta de realização após a alta hospitalar, sua manutenção e periodicidade de troca, a higienização do local e a aplicação de medicamentos tópicos locais.

A partir das falas foi possível analisar uma dualidade, pois havia um grupo de participantes que afirmaram receber as orientações, e um grupo que não recebeu orientações. Entre os que foram orientados, houve uma frequência maior de orientações acerca da ferida cirúrgica, seguida pelas orientações sobre curativo. Assim sendo, algumas falas são destacadas a seguir:

“Trocar o curativo uma vez por dia, limpando com sabão neutro, soro e então utilizando a gaze após a região estar seca.” (E70)

“Orientada a fazer lavagem da região com uma seringa e soro fisiológico.” (E102)

“O curativo não deve ser molhado por um período de oito dias.” (E109)

“Orientada a fazer curativo com esparadrapo e gaze e lavagem com soro fisiológico até o retorno para avaliação.” (E117)

A utilização do curativo tem como objetivos proteger a ferida cirúrgica, controlar o exsudato e prevenir contaminações externas que possam retardar o processo de cicatrização. Em feridas cirúrgicas, os curativos devem ser realizados de forma asséptica e inspecionados periodicamente.²²

Os pais ou responsáveis legais, que têm direito a acompanhar a criança durante a internação, também são afetados pela intervenção cirúrgica pediátrica, sentindo-se angustiados, estressados e ansiosos, além de apresentarem várias dúvidas sobre o pós-cirurgia. As orientações dos enfermeiros podem fornecer conforto e alívio para esses acompanhantes, sanando possíveis dúvidas e tornando-os colaboradores da equipe de saúde no cuidado das crianças.⁶

Orientar os pais ou acompanhantes sobre o perioperatório é importante para a conscientização desses indivíduos sobre a importância dos cuidados. Dessa forma, os acompanhantes podem contribuir no cuidado das crianças, o que causa um impacto positivo no

processo de reabilitação do paciente pediátrico.²³ Além de impactar na redução de dúvidas dos acompanhantes, a educação em saúde para o autocuidado fornecida pela enfermagem tem papel fundamental na prevenção e no controle da infecção de sítio cirúrgico, que pode ocorrer na ausência de orientações e medidas preventivas.²⁴

As orientações de enfermagem pós-cirúrgicas, enquanto práticas de educação em saúde, devem ser feitas de forma abrangente e correta. Essas orientações facilitam a continuidade do cuidado após a alta hospitalar, reduzindo a ansiedade, além de possíveis complicações e incômodos. Dessa forma, através de práticas educativas, o enfermeiro consegue promover empoderamento e autonomia necessários para o indivíduo recém operado e seus familiares, favorecendo o autocuidado conforme as teorias de Orem.²⁵

Dessa forma, percebe-se que o grupo que recebeu orientações sobre o curativo e ferida cirúrgica demonstrou ter se apropriado do conhecimento transmitido pelos enfermeiros, possibilitando a continuidade do cuidado da criança no ambiente domiciliar. Ao serem orientados pela equipe de enfermagem, os responsáveis realmente demonstram maior empoderamento e segurança para auxiliar nos cuidados da criança após a alta hospitalar, atuando como aliados dos profissionais de saúde na prevenção de complicações a fim de garantir uma melhor recuperação para o paciente pediátrico. É possível inferir que a enfermagem possui grande importância em seu papel educativo para a promoção da autonomia para o autocuidado.

Conclusão

Foi possível observar que essas orientações foram realizadas em sua maioria em relação ao início do jejum e retorno da alimentação após cirurgia, que consiste na nutrição pós-cirúrgica pediátrica sendo um tópico que vem sendo destaque no meio científico ao longo dos anos, pois consiste em um método individualizado de acordo com a necessidade de cada criança e ao cuidado com feridas.

Já as informações observadas como pendentes para os responsáveis foram em relação aos cuidados com medicamentos, higiene do corpo, cuidados gerais pós-cirúrgicos e consequências cirúrgicas, o que impacta diretamente no pós-operatório. Sendo assim, observa-se que a parceria dos profissionais da enfermagem juntamente com a família presente com esse paciente são imprescindíveis para um bom pós-operatório.

Por fim, é necessária uma maior integração das equipes multiprofissionais da saúde, para que certas informações sejam passadas com mais êxito e explicadas, caso haja dúvida, como no caso das medicações que serão usadas após alta hospitalar e os cuidados que precisam ser tomados.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. Brasil. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1990 jul 16;(135 seção 1):13563.
2. Santos CA dos, Siqueira DS, Silva EF da. Segurança do paciente cirúrgico pediátrico: uma revisão integrativa. *Espac. Saúde* [internet]. 2023 [citado 2023 Dez. 18]; 24. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/915>.
3. Lino SC. Cuidado centrado na criança e família: a intervenção do enfermeiro na preparação da criança para a cirurgia. [dissertação na internet]. Lisboa: Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2023 [citado 2024 jan. 10]. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/44648>.
4. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong: fundamentos de enfermagem pediátrica. 9ª ed. Elsevier; 2014.
5. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7ª ed. Barueri: Manole; 2017.
6. Sampaio CEP, Gomes AMT, Souza CLA de, Mattos MFC de, Holanda JS de. Vivendo com medo, preocupação e ansiedade: representações de cirurgia para familiares de crianças no pré-operatório. *RSD* [internet]. 2021 [citado 2023 nov. 19]; 10 (11):e292101119671. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19671>.
7. Molina CJ, Valls LL, Villegas VF, Ruiz SS. Avaliação de enfermagem da ansiedade pré-operatória pediátrica: um estudo qualitativo. *Rev. Latino-Am. Enferm.* [internet] 2023 [citado 2023 dez. 18]; 3:e3739. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/209330>.
8. Correia AB, Moura JL, Correia MAO da S, Carvalho W de O, Araújo ARBS, Santos CA et al. Cuidados de enfermagem no pós-operatório de crianças submetidas à cirurgia cardíaca. *J. Develop.* [internet]. 2023 [citado 2023 dez. 19]; 9 (4):13284–13297. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/58857>.
9. Matzenbacher LPS, Santo DMN do E, Galvan C, Paczek RS, Tanaka AKS da R. Orientações de enfermagem na alta hospitalar após procedimentos cirúrgicos ambulatoriais. *RSD* [Internet]. 2021 Jul.28 [citado 2023 Dez.19]; 10(9):e37210917834. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17834>
10. Santos ES dos, Costa RSN, Souza SS, Sales A da SG, Santana CK dos S, Damasceno EO et al. A comunicação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante durante o período de internação pediátrica: uma revisão da literatura. *REASE* [internet]. 2022.[citado 2023 dez. 21]; 8(3):432–445. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4602>.
11. Perovano DG. Manual de metodologia científica: para segurança pública e defesa social. 1ª ed. São Paulo: Jurua Editora; 2014.
12. Mairink APAR., Gradim CVC, Panobianco MS. O uso da metodologia qualitativa da teoria fundamentada nos dados da pesquisa em enfermagem. *Esc Anna Nery* [internet]. 2021 [citado 2024 Mar. 21]; 25(3):e20200494. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/69WhCvMv4gKvMgfy3WKzCQ/>.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. 70ª ed. São Paulo; 2016.
14. Santos FDRP, Silva JO, Nunes SFL, Pascoal LM, Lima PM. Relação entre orientação em saúde e complicações no pós-operatório de cirurgias

torácicas e abdominais altas. Rev. Pesq. Cuid. Fundam. Online [Internet]. 2020 [citado 2023 Nov. 19];12:253-7 Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8321/pdf_1.

15. Silva AO da C, Cunha TF, Bezerra IR, Sant'anna T da S, Andrade LM de, Silva RMCRA et al. Impactos psicoemocionais na hospitalização pediátrica: percepções dos acompanhantes e a atuação da equipe de enfermagem. RSD [internet]. 2022 [citado 2023 Nov. 19]; 11(3):e20411326259. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26259>

16. Stadler DV, Giordani AT, Paulino GME, Sonobe HM, Zanardo RR, Valério MA. Estratégias para o ensino do autocuidado de pacientes cirúrgicos: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Gestão e Saúde [internet]. 2019 [citado 2023 nov. 19]; 128-141. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/23332>.

17. Santos TL, Laprano MGG, Conceição AP. Orientações de alta hospitalar para o desempenho do autocuidado após a cirurgia cardíaca: revisão integrativa. Rev. Baiana Enferm [internet]. 2020 [citado 2023 nov. 19]; 34:e-35284. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/35284/21743>.

18. Mesquita VSM, Borges LM. Os profissionais da enfermagem frente a aspectos psicológicos presentes no centro cirúrgico: formação e prática. Rev Pró-UniverSUS [internet]. 2023 [citado 2024 mar. 13]; 14(2):24-29. Disponível em: <http://192.100.251.116/index.php/RPU/article/view/3844/2154>.

19. Davrieux CF, Palermo M, Serra E, Houghton EJ, Acquafresca PA, Finger C et al. Etapas e fatores do "processo perioperatório": pontos em comum com a indústria aeronáutica. ABCD [internet]. 2019 [citado 2024 jan. 31]; 32(01). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/hhkhWfgpSNF98GtnNWRQyHz/?lang=pt#>.

20. De-Aguilar-Nascimento JE, Salomão AB, Waitzberg DL, Dock-Nascimento DB, Correa MITD, Campos ACL et al. Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva. Rev Col Bras Cir [internet]. 2017 [citado 2023 Dez. 04]; 44(6):633-648. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/QrQS3Xxq5ztxp5RtCwr3JNz/?lang=pt&format=pdf>.

21. Azevêdo AV dos S, Junior ACL, Crepaldi MA. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. Cien. Saúde Colet. [internet]. 2017 [citado 2024 Mar. 06]; 22(11):3653-3666. Disponível em: scielo.br/j/csc/a/hQ7XwnCP9Sr8Q7cfsDxb4TM/?format=pdf.

22. Dias TA. Curativo na ferida operatória para prevenção da infecção de sítio cirúrgico em pacientes adultos oncológicos: revisão sistemática. [Dissertação de mestrado na internet]. Ribeirão Preto: Mestrado em Enfermagem Fundamental. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. 2021 [citado 2023 Nov. 19]. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-15122021-121206/pt-br.php>.

23. Luz RR da. Tecnologia para orientação de familiar/cuidador de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos. [Dissertação de Mestrado a internet]. Curitiba: Mestrado em Prática do Cuidado em Saúde. Universidade Federal do Paraná. 2022. [citado 2023 Nov 18]. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/80971/R%20-%20D%20-%20RENATA%20RODRIGUES%20DA%20LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

24. Borin EP, Ludwig EF dos SB, Gomes JAC, Palone A, Sakai AMI. Atuação do enfermeiro na prevenção e controle de infecção do sítio cirúrgico no pós-alta. Rev. Terra & Cult. [internet]. 2021 [citado 2023 Nov 24]; 37:280-295. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2440>.

25. Freire MO de L, Gomes WL, Braga JEF, Macêdo JQ de. Compreensão de pacientes sobre a continuidade do pós-operatório, a partir do autocuidado domiciliar. Ciencia y enfermeria [internet]. 2021. [citado 2023 Nov. 03]; 27(4). Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v27/0717-9553-cienf-27-4.pdf>.