

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS - GRADUAÇÃO**

GRACIELE TOREZAN

**CARTILHA EDUCATIVA ILUSTRADA: orientações para acompanhantes de
crianças submetidas a intervenções cirúrgicas**

Porto Alegre

2016

Graciele Torezan

CARTILHA EDUCATIVA ILUSTRADA: orientações para acompanhantes de crianças
submetidas a intervenções cirúrgicas

Dissertação apresentada como requisito
parcial para obtenção do título de Mestre
em Enfermagem, pelo Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem da
Universidade do Vale do Rio dos Sinos -
UNISINOS

Orientadora: Prof^a Dr^a Vania Dezoti Micheletti

Porto Alegre

2016

CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

T678c Torezan, Graciele
Cartilha Educativa Ilustrada: orientações para acompanhantes de crianças submetidas a intervenções cirúrgicas / Graciele Torezan. -- 2016.
76 f.

Orientador: Vania Dezoti Micheletti .

Dissertação (Mestrado) -- Universidade do Rio dos Sinos – UNISINOS, Unidade de Pesquisa e Pós-Graduação, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Nível Mestrado, Porto Alegre, 2016.

1. Enfermagem. 2. Centro-cirúrgico. 3. Cartilha educativa. 4. Sentimento dos familiares. I. Micheletti , Vania Dezoti , orient. II. Título

CDU 616-083(036)

Graciele Torezan

CARTILHA EDUCATIVA ILUSTRADA: orientações para acompanhantes de crianças submetidas a intervenções cirúrgicas

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Aprovado em 26 de Agosto de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Vania Celina Dezoti Micheletti – Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Simone Chaves – Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Fátima Helena Cecchetto – Faculdade INEDI - Cesuca

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, pela proteção e por guiar meus passos nessa caminhada, confortando meu coração nos momentos difíceis dando-me coragem e entusiasmo para seguir.

À minha família, pelos exemplos de trabalho, respeito e honestidade. Pela base que recebi de educação, sendo está primordial para alcançar este objetivo.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Vania Dezoti Micheletti, pela amizade, apoio, incentivo, compreensão e paciência. Sem dúvida, um exemplo a ser seguido. Foi uma honra tê-la como orientadora.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da UNISINOS, em especial a Prof^a Dr^a Simone Chaves pelas sábias colaborações agregadas ao estudo. À Prof^a Dr^a Fátima Helena Cecchetto (CESUCA), que prontamente aceitou o convite e se fez presente dando contribuições imprescindíveis para o que este estudo fosse possível.

A todos os colegas de curso, que a cada aula dividiam experiências aprimorando meu caminho para o aperfeiçoamento acadêmico e profissional. As colegas Angela Susin, Ariele Reisdorfer, Isabel Bertuol e Janaína Mansan que tornarem essa caminhada mais divertida e a produção deste trabalho mais leve. Em especial ao meu companheiro de todas as horas Adriano Garcia, pelo seu amor e carinho nos momentos mais difíceis e por estar ao meu lado quando tudo parecia inalcançável, compreendendo, apoiando e apostando sempre no meu melhor.

Ao Hospital do Círculo que me oportunizou a realização deste trabalho. A toda equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico, especialmente as meninas da Sala de Recuperação, que desde o início compreenderam e colaboraram para que este trabalho acontecesse.

Aos participantes que se dispuseram e compreenderam a importância da pesquisa, sendo fundamentais para que este estudo fosse possível. E, a todos que de uma forma ou de outra estiveram ao meu lado contribuindo para o desenvolvimento deste estudo.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo principal a elaboração de uma cartilha educativa ilustrada acerca do ambiente e procedimento cirúrgico para os acompanhantes que terão crianças submetidas a intervenções cirúrgicas. Trata-se de um estudo descritivo com enfoque qualitativo, realizado na unidade do centro cirúrgico (CC), de um hospital privado da cidade de Caxias do Sul, no estado do Rio Grande do Sul. Participaram desta pesquisa 18 acompanhantes de crianças que estavam sendo submetidas a cirurgias no CC. Para a coleta dos dados foi utilizado uma entrevista semiestruturada que contemplava tópicos voltados às aflições e conhecimento dos acompanhantes a cerca do ambiente e ao procedimento cirúrgico que a criança estava sendo submetida, a análise do conteúdo encontrado foi do tipo temática. Dos 18 participantes da pesquisa um é do sexo masculino, o pai, e 17 do sexo feminino, as mães. As idades variaram de 23 a 46 anos, com grau de instrução de ensino fundamental completo a ensino superior completo. Resultaram duas categorias: a primeira, sentimentos experimentados pelos acompanhantes, com duas subcategorias - o medo do desconhecido, nervosismo, apreensão e ansiedade. A segunda categoria, contribuições dos acompanhantes na melhoria do atendimento, com duas subcategorias - esclarecimento do processo cirúrgico; espaço adequado de acolhida. Os participantes do estudo destacam que o processo cirúrgico vem acompanhado de diversos sentimentos negativos e que estes poderiam ser amenizados se tivessem previamente o esclarecimento deste processo, destacaram que o profissional médico é o principal informante sobre a cirurgia propriamente dita, somente um participante citou outro profissional como informante, a enfermagem não foi citada. Os participantes ainda sugeriram diversas formas de melhorar o atendimento durante sua passagem pelo CC com destaque para a presença de material educativo para consulta, um local específico de espera dentro do CC para as crianças e os acompanhantes bem como material lúdico para distração das crianças. Os resultados encontrados no presente estudo nos permitiu considerar que a falta de esclarecimento sobre o processo cirúrgico dos acompanhantes é uma realidade no local do estudo. Diante disso, as instituições de saúde deveriam rever seus processos na tentativa de implantar protocolos de acolhimento às crianças e seus acompanhantes na unidade do CC. A construção da cartilha educativa ilustrada

acerca do ambiente e procedimento cirúrgico será um importante instrumento de orientação e esclarecimento para os acompanhantes que terão crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos.

Palavras-chave: Centro Cirúrgico. Sentimentos. Acompanhantes. Cartilha.

ABSTRACT

This study started to the preparation of an educational folder about the environment and surgical procedure for the companions who have children undergoing surgery. This is a descriptive study with qualitative approach, held in the unit of the surgical center (DC), a private hospital in the city of Caxias do Sul, state of Rio Grande do Sul. The study gathered 18 caregivers of children who were being undergoing surgery in DC. To collect the data I've used a semi-structured interview which included topics facing the trials and knowledge of caregivers about the environment and the surgical procedure that the child was being submitted, the analysis found the content was the subject type. Of the 18 research participants one is male, the father, and 17 females, mothers. The ages ranged from 23 to 46 years, with a degree of complete elementary school education to complete higher education. They resulted in two categories: first, feelings experienced by caregivers, with two subcategories - fear of the unknown; nervousness, apprehension and anxiety. Second category, contributions from companions improved customer service, with two subcategories - clearing the surgical process; and adequate reception space. Participants of this study point out that, surgical process is accompanied by many negative feelings, and that these could be minimized if previously had to clarify this process, stressed that the medical professional is the main informant about the surgery itself, only one participant cited other professional as an informant, nursing was not mentioned. Participants suggested to several ways to improve the service during its passage through DC, highlighting the presence of educational material for consultation, a specific place waiting in the DC for children and companions and playful material for distraction of children. The results of this study allowed us to consider that the lack of information about the surgical process of companions is a reality at the study site. Thus, health institutions should review their processes in an attempt to deploy host protocols to the children and their companions in the DC unit. The construction of the educational folder about the environment and surgical procedure will be an important tool for guidance and clarification for the companions who have children undergoing surgical procedures.

Key-words: Surgical Center. Feelings. Escorts. Primer.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa.....	21
Quadro 2 – Categorias e subcategorias identificadas na análise das entrevistas com os acompanhantes de crianças que estavam sendo submetidas a cirurgias.....	23

LISTA DE SIGLAS

UNISINOS	Universidade do Vale dos Sinos
CC	Centro Cirúrgico
PNH	Programa Nacional de Humanização
SUS	Sistema Único de Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos Específicos	13
2.3 Metas	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 Hospitalização	14
3.2 Política Nacional de Humanização	16
3.2.1 Tecnologia em saúde	18
3.3 Educação permanente em saúde	19
4 MÉTODO	22
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1 Sentimentos experimentados pelos acompanhantes	24
5.1.1 O medo do desconhecido.....	25
5.2 Contribuições dos acompanhantes na melhoria do atendimento	34
5.2.1 Esclarecimento do processo cirúrgico	34
5.2.2 Espaço adequado de acolhida	37
5.3 Cartilha educativa ilustrada	39
5.4 Ação educativa	40
6 CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA ACOMPANHANTES	50
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES DOS PROFISSIONAIS DE ATENDIMENTO	51
APÊNDICE C - TERMO DE CIÊNCIA DA REALIZAÇÃO DE PESQUISA NA INSTITUIÇÃO CENÁRIO DO ESTUDO	52
APÊNDICE D – QUESTÕES NORTEADORAS DA ENTREVISTA	53
APÊNDICE E - PROJETO DE AÇÃO EDUCATIVA COM OS PROFISSIONAIS	54
APÊNDICE F – SLIDES DA AÇÃO EDUCATIVA	56
APÊNDICE G – CARTILHA EDUCATIVA ILUSTRADA	60

1 INTRODUÇÃO

A hospitalização é considerada um processo difícil na vida de qualquer ser humano. Isso deve-se a relação saúde-doença vivenciada pelo homem, associada ao cenário hospitalar. (BROERING; CREPALDI, 2011).

Ao abordarmos este acontecimento na vida de uma criança, inúmeros fatores estão envolvidos, dentre eles o sentimento provocado pelo desconhecido. A hospitalização traz como experiência para a criança uma bagagem de ocorrências negativas, dentre elas a ansiedade, o medo e a insegurança. Estes fatores estressantes acarretam respostas potencializadas aos sentimentos vividos, que são expressos por meio de choro, raiva e até agressões. (JANSEN; SANTOS; FAVERO, 2010).

Somado a esta experiência temos a alteração da dinâmica familiar, pois a presença de um responsável nesse processo se faz necessária, uma vez que a criança é dependente de cuidado. Desta forma, a presença do acompanhante demanda uma estruturação no cotidiano da família, relacionada ao trabalho dos mesmos, as atividades domésticas e quando existe o cuidado com outros filhos. Corroborando com isso Faquinello, Higarashi e Marcon (2007, p. 610), “[...] consideram a criança e a família um só cliente”.

Nesse contexto, a inserção da família no plano hospitalar, trouxe a toda equipe assistencial uma nova forma de prestar o cuidado. O que antes era focado no atendimento exclusivo a doença, passa a ser ressignificado. E a família passa a ser um dos focos desta demanda. Com isso, ao tratarmos de crianças os acompanhantes precisam compreender informações importantes de todo processo que envolve a hospitalização, não basta ser submetido a normas e rotinas da instituição. (SABATÉS; BORBA, 2005).

Em casos que a hospitalização envolve procedimento cirúrgico, diversos sentimentos são acentuados. Broering e Crepaldi (2011), contribuem com isso quando destacam que a criança submetida a um procedimento cirúrgico se depara com um mundo desconhecido, estranho e assustador. E que a presença de um acompanhante reduz o medo e a ansiedade, porém, as mesmas autoras trazem que o preparo não deve ser somente da criança e também do acompanhante uma vez que este está

envolvido em toda a assistência prestada a criança. Destacam ainda que pessoas que compreendem sobre situações com potencial estressor possuem maior controle cognitivo e emocional, reduzindo assim as chances de desencadearem altos níveis de estresse.

Frente a isso, a justificativa deste estudo está voltada primeiramente a inquietação pessoal e conseqüentemente profissional vivenciada pela pesquisadora no cotidiano de seu trabalho em Centro Cirúrgico (CC), além de desenvolver melhorias voltadas à assistência humanizada de enfermagem prestada aos pacientes dentro do CC juntando subsídios que possam contribuir para o cenário ao qual a pesquisadora está inserida. O simples fato de estar dentro de um espaço desconhecido vem à tona inúmeros sentimentos, que são alavancados por todos os fatores estressores do procedimento cirúrgico. A experiência diária neste cenário é de crianças e seus respectivos acompanhantes, ambos aflitos no aguardo ao procedimento cirúrgico ao qual a criança será submetida. Desprovidos de qualquer amparo, suscetíveis a inúmeros sentimentos negativos que poderiam ser supridos com a implantação de ações educativas voltadas a orientações sobre o procedimento e o ambiente cirúrgico.

Aliado a isso surge o preparo de toda a equipe assistencial, que por vezes está focada no tratamento cirúrgico que irá prestar ao paciente, esquecendo de voltar seu olhar humanizado a criança e seu acompanhante.

Partindo dessas premissas, e com base na instituição que será desenvolvido o estudo, pergunta-se: é possível melhorar o atendimento prestado aos acompanhantes de crianças que serão submetidas a intervenções cirúrgicas, por meio de ações educativas de orientação referente ao ambiente e procedimento cirúrgico?

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Elaborar uma cartilha educativa ilustrada acerca do ambiente e procedimento cirúrgico para os acompanhantes que terão crianças submetidas a intervenções cirúrgicas na unidade do Centro Cirúrgico de um hospital privado da cidade de Caxias do Sul.

2. 2 Objetivos Específicos

Identificar as necessidades dos acompanhantes sobre o ambiente e procedimentos cirúrgicos;

Realizar ação educativa com os profissionais envolvidos com o acolhimento dos pacientes no Centro Cirúrgico de um hospital privado da cidade de Caxias do Sul.

2.3 Metas

Implantar ações educativas de orientação na unidade do CC do hospital em estudo;

Após a implantação da ação educativa será proposto à elaboração de um plano de educação permanente em saúde para equipe responsável pelo acolhimento dos pacientes e familiares. Espera-se que com as ações implantadas a instituição possa multiplicar para outras áreas do hospital.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Hospitalização

A internação hospitalar é geralmente vista como uma experiência negativa perante a sociedade. O hospital é considerado um local para se tratar de doença, remete a um ambiente frio, impessoal e ameaçador. Ele não é uma opção e sim uma necessidade, que quando afetada passa a ter uma perspectiva negativa devido à interrupção do cotidiano de vida das pessoas, independente do tempo que se manterá exposto a este ambiente. (SCHNEIDER; MEDEIROS, 2011).

O medo ao desconhecido em qualquer idade de um ser humano é extremamente cruel. A cada fase da vida este medo é interpretado de formas distintas. A hospitalização para uma criança desencadeia diversos mecanismos de defesa, dentre eles o medo da incompreensão de seu estado de saúde. (SCHMITZ; PICCOLI; VIEIRA, 2003).

Um estudo realizado com objetivo caracterizar crianças submetidas a tratamento cirúrgico em um hospital de ensino no sul do Brasil mostra que, as internações cirúrgicas pediátricas têm como principais causas cirurgias abdominais, destacando a apendicectomia, e do sistema respiratório dentre elas a toracotomia. Cujo tempo de internação variou de cinco à 15 dias. (SILVEIRA *et al.*, 2011). Este estudo reforça que a criança ao ser hospitalizada muda toda a sua rotina, ela é afastada de seu convívio familiar e isso acaba gerando grande estresse e ansiedade. A participação dos pais no tratamento da dor é muito importante, pois os pais conhecem seus filhos e as características deste motivo. (SILVA, TACLA, ROSSETTO, 2010).

As crianças têm poucos recursos para enfrentar situações desconhecidas. É necessário, então, prepará-las para experiências dolorosas, como a cirurgia. (FONTES *et al.*, 2010). O CC dentro de uma organização de saúde é considerado uma estrutura complexa, com acesso restrito, normas e rotinas próprias, constituindo-se assim uma unidade do hospital única onde estão concentrados os recursos humanos e materiais necessários aos procedimentos anestésico-cirúrgicos, terapêuticos e diagnósticos. (GUIDO *et al.*, 2008).

A realidade do CC remete a uma difícil interação entre aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da espécie humana, na qual se lida com vida e

morte a todo tempo, o que torna o ambiente extremamente estressante e pesado. A cirurgia é considerada um processo terapêutico para diversos distúrbios fisiopatológicos que sugerem riscos reais, dentre eles a própria vida. Desta forma, a intervenção cirúrgica reflete psicologicamente e emocionalmente ao cliente e sua família. (BONFIM, 2013). Quando o assunto hospitalização envolve cirurgia, a criança e a família se sentem extremamente vulneráveis aos riscos, desde o ambiente desconhecido até a incompreensão que envolve o processo cirúrgico. (BROERING; CREPALDI, 2011).

Um estudo aponta que as crianças que os pais permanecem ao seu lado durante o tratamento demonstravam uma melhora bastante significativa, pois os pais trazem mais segurança e conforto. (SILVA; GARANHANI, 2011). A hospitalização gera um estresse não somente para a criança, mas também para a família. O estresse começa desde a internação, a rotina hospitalar até a alta da criança. Pode surgir por parte dos pais o sentimento de culpa, pelo adoecimento do filho, pois acham que deveriam ter tido um maior cuidado. (VILLAÇA, 2013).

Eles sentem-se inseguros e ansiosos pela patologia do filho e por ter que ficar longe dos demais integrantes da família. (PETTENGILL; ÂNGELO, 2005). Algumas famílias conseguem passar as dificuldades e manter o objetivo que nada mais é que o tratamento e a cura de seu filho, já outras famílias requerem mais atenção precisam ser resgatadas e reorientadas para chegar ao objetivo final. (VILLAÇA, 2013).

No Brasil, a preocupação com a permanência de acompanhantes no hospital só veio a se tornar mais efetiva após a promulgação da Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990. Essa regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente e dispõe em seu Artigo 12: "[...] os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsáveis, nos casos de internação de criança ou adolescente". Considera criança a pessoa até 11 anos 11 meses e 29 dias. (BRASIL, 1991, p. 03).

Assim, o papel dos profissionais da área da saúde está voltado ao cuidar da integridade da criança e da família, atendendo as necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais, fortalecendo a competência e autonomia tanto da criança quanto os seus pais. (PETTENGILL; ÂNGELO, 2005).

Para atender essas necessidades os profissionais da enfermagem devem prestar um cuidado humanizado, buscar novos instrumentos de enfermagem que possam ajudar no bem-estar da criança e da família, fazendo da hospitalização menos

traumática. (VILLAÇA, 2013).

3.2 Política Nacional de Humanização

Em 2000 o Ministério da Saúde regulamentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, e em 2004 substituiu este programa pela Política Nacional de Humanização (PNH), esta política vem norteada dos princípios de valorização as práticas de atenção e gestão dos sistemas de saúde, buscando forças em processos relacionados à produção de saúde e sujeito, incentivando a transdisciplinaridade e a grupalidade, atuando em sistemas de redes conectadas as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da ciência, do diálogo, da educação em saúde e dos espaços da gestão na edificação de autonomia e protagonismo dos indivíduos e coletivos. (BRASIL, 2004).

Um programa de humanização tem a possibilidade de resgatar o real sentido da prática através do aprimoramento e da busca pelas relações, apreciando todas as dimensões humanas e subjetivas dos sujeitos do cuidado. (BACKES; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2006).

A PNH do SUS traz que a humanização deve ser vista como transversal, considerando desde as rotinas diárias nos serviços até as estratégias de gestão da saúde. O documento base para gestores e trabalhadores do SUS preconiza a humanização como política transversal a todas as outras da rede de saúde. (BRASIL, 2008).

Dentre as diversas transformações que vem ocorrendo nas políticas públicas de saúde, a humanização no atendimento ao usuário, deve ser implantada em todos os níveis de atenção, desde a atenção básica até a mais complexa. O profissional de saúde deve se preocupar em preservar a dignidade do paciente e respeitar os princípios da moral e da ética em qualquer que seja a dimensão do cuidado prestado. (KNOBEL; NOVAES; BORK, 1999).

Ao desempenharmos o papel de cuidadores, a assistência prestada aos pacientes deve ser desempenhada levando em consideração os valores humanos e éticos. A tecnologia e os processos de trabalho são resultado adquirido do conhecimento humano, mas se os mesmos são utilizados em detrimento à ética e

valores, provavelmente nos perdemos no processo e esquecemos a essência do cuidado. (OLIVEIRA; COLLET; VIERA, 2006).

O cuidado em saúde é visto pelo censo comum, como um processo de estar acompanhando o tratamento e a melhora do paciente. Gomes et al. (2011, p. 129), define o cuidado como: “[...] uma ação integral para o ser humano e do ser humano que vive na busca contínua do cuidado, diante da fragilidade social existente no mundo capitalista”. Esta afirmação feita pelos autores reforça a ideia de que cuidar não é o simples fato de tratar a doença, e sim de assistir o paciente integralmente desta forma teremos seguramente um cuidado humanizado.

A equipe de enfermagem por vezes não coopera com o exercício da humanização em sua prática diária, alguns fatores dificultam esta prática dentre eles as relações pessoais entre a equipe, o modelo de cuidado que ainda está fundamentado no conceito saúde-doença e as normas e rotinas das instituições de saúde. (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009). Estes fatores destacados reforçam que ainda temos muito que evoluir na enfermagem e para a enfermagem, onde a essência do trabalho está no cuidado integral do paciente.

Diante disso, o olhar humanizado dentro de uma unidade crítica como o CC onde os funcionários são cercados por tecnologias se torna uma tarefa difícil, pois interligar cabeça e coração onde a tecnologia esta inteiramente presente exige uma mudança não só no espaço físico, porém em ações que reflitam em mudanças de comportamento dos profissionais frente pacientes e familiares. (BEDIN; RIBEIRO; BARRETO, 2004).

Corroborando com isto, um estudo realizado por Silva e Nakata (2005), onde tinham por objetivo investigar como os pacientes se sentiam ao se submeter a cirurgias e, também, como foi seu preparo para as mesmas. Obtiveram como resultados que a maioria dos pacientes estudados não receberam orientações adequadas sobre suas cirurgias, não tiveram o apoio necessário por parte da equipe de saúde, apresentaram desde a admissão até a saída do CC ansiedade e sofrimento frente ao desconhecimento do que haveriam de enfrentar durante a internação. Desta forma toda a assistência prestada pela equipe de saúde não está valorizando o ser humano como principal objetivo da profissão, deixando a desejar no cuidado humanizado prestado ao paciente cirúrgico.

Em contrapartida, este cenário onde os atores são as crianças, a equipe de saúde deve entender que a criança não é somente uma pessoa doente, no contexto

cirúrgico e hospitalar como um todo, além dela temos todo o enredo familiar, e passamos a tratar ambos. A falta de preparo dos profissionais para atender estes pequenos e suas famílias refletem no modelo biomédico de cuidado, onde somente a doença deve ser tratada, não conseguindo observar a criança como ser humano integral. (GOMES, *et al.*, 2011).

Frente a essas informações, nos indagamos com alguns questionamentos levantados por Barra et al. (2006, p. 423), “[...] na área da saúde, onde termina a máquina e começa o humano? Ou, será, que ainda se pode cuidar do humano sem a interposição da máquina?”.

3.2.1 Tecnologia em saúde

Ao fazermos uso da palavra tecnologia, nosso pensamento se remete a equipamentos, máquinas, produtos. Com o avanço científico e conseqüentemente tecnológico, este termo também vem sendo utilizado na área da saúde, porém não voltado somente a máquinas e equipamentos, mas entende-se que a utilização da tecnologia envolve diversos conhecimentos, que se voltam a ações para melhoria do cuidado e das relações humanas. (BARRA *et al.*, 2006).

As tecnologias na área da saúde são divididas por Merhy (2000), em categorias, seguem:

- Tecnologia dura: empregada a materiais concretos, que podem ser vistos e manuseados. Ex: equipamentos.
- Tecnologia dura – leve: relacionada aos processos que definem as intervenções em saúde. Ex: Procedimentos operacionais padrão.
- Tecnologia leve: envolve as relações humanas entre profissionais e pacientes. Ex: Comunicação capaz de gerar ação positiva no cuidado prestado.

Dentre estas tecnologias categorizadas por Merhy, todas estão presentes no cotidiano de trabalho da enfermagem, porém por vezes não administradas de forma adequada. Em meio ao mundo tecnológico presente no CC e a crescente tecnificação dos procedimentos na saúde, a atenção dispensada ao manuseio destas tecnologias pela equipe de saúde é significativa, uma vez que estes equipamentos devem estar funcionando para que o procedimento cirúrgico seja realizado com sucesso. Isso faz

com que as tecnologias leves permaneçam em segundo plano. Pinheiro *et al.* (2011), reforça a ideia de que a utilização das tecnologias leves no cuidado são essenciais para a construção de uma relação de ajuda e confiança entre os envolvidos. Diz ainda que as aplicações destas tecnologias trazem ao paciente um cuidado integral, pois permite o uso da tecnologia humanizada que motiva a criação de vínculos no doente e em sua família. Destacamos aqui, a importância dessa tecnologia quando tratarmos de uma criança, uma vez que sua família estará intimamente ligada a todo o processo durante a hospitalização, e se utilizado a tríade profissional – interação – família, certamente este acompanhante estará satisfeito com os cuidados prestados ao seu filho.

No entanto, a utilização das tecnologias duras são necessária para qualificar o cuidado prestado ao doente hospitalizado, destacando que as três categorias se complementam e devem interagir em todo processo de cuidado, possibilitando ao cuidador e ao cuidado segurança e conforto de ambos. (PINHEIRO *et al.*, 2011)

Colaborando com isso Bedin, Ribeiro e Barreto (2004, p. 405), afirmam que “[...] é indispensável a “tecnologia do calor humano” nas relações enfermeiro - paciente, característica esta que enobrece, dignifica e eleva os ideais da profissão de enfermagem”.

3.3 Educação permanente em saúde

Ao abordarmos o assunto educação, vários são os conceitos designados a esta palavra. Afinal, educação é a base sólida que norteia as relações humanas. Porém, no âmbito da saúde este assunto é amplamente discutido e relevante, que em 2009 tornou-se uma política pública. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) tem a proposta de desenvolver sistemas de saúde, que estejam voltados ao reconhecimento destes serviços como organizações complexas em que apenas a aprendizagem significativa será capaz da adesão dos trabalhadores aos processos de transformação no cotidiano do trabalho. (BRASIL, 2009).

Para Ceccim (2005, p. 161), a EPS é “[...] o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza

pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano”.

Desta forma, a EPS está presente de diversas formas e a todo instante dentro das organizações, ela é realizada cotidianamente por todos os integrantes da equipe de saúde, sem muitas vezes ser percebido por eles próprios. Vivemos cercados de todo tipo de tecnologias e pouco nos voltamos à percepção da EPS como um aprendizado coletivo que pode refletir em ações extremamente modificadoras no ambiente de trabalho. Cabe voltar este olhar de educador a toda equipe de saúde, resignificando valores e conceitos pessoais e profissionais uma vez que os mesmos estarão prestando assistência ao paciente e sua família. (CECCIM, 2005).

Seguindo este raciocínio a Política Nacional de EPS, propõe mudanças nos processos de capacitação dos profissionais da saúde, sugerem que sejam estruturados a partir da problematização do seu dia-a-dia no trabalho sugerindo mudanças das práticas profissionais tendo como base as necessidades de saúde e promoção da saúde das pessoas para que a assistência prestada seja relevante e de qualidade. (BRASIL, 2009).

Mancia, Cabral e Koerich (2004, p. 608), contribuem afirmando que “[...] a lógica da educação permanente é descentralizada, ascendente, multiprofissional e transdisciplinar. Envolve mudanças nas relações, nos processos, nos produtos e, principalmente, nas pessoas”.

Frente ao exposto e reportando a EPS para dentro da unidade do CC, Tenani e Pinto (2007), colaboram com seu estudo ao concluírem que existe uma lacuna aos profissionais de saúde que desempenham suas funções dentro da unidade do CC no quesito de suprir as necessidades dos clientes com informações simples sobre o procedimento a ser realizado. Os autores sugerem a organização de EPS para a preparação destes objetivando suprir a lacuna existente no desempenho das suas funções.

Aplicar a EPS diariamente nos espaços de trabalho faz com que os profissionais da saúde, mais especificamente os que atuam no CC cercados de tecnologias duras e leve-duras, se sensibilizem e tenham a capacidade de repensar e resignificar a forma no qual desempenham suas funções, voltando-se a situações que diariamente atravessam seu cotidiano que pela correria do trabalho são consideradas

banais e sem relevância e que muitas vezes é a chave para uma reflexão e posterior melhora no atendimento prestado aos pacientes.

4 MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido na unidade do CC, de um hospital privado da cidade de Caxias do Sul, no estado do Rio Grande do Sul. A unidade do CC realiza uma média de 50 cirurgias/dia, distribuídas em cirurgias eletivas, opcionais, urgentes e emergentes. Os acompanhantes responsáveis pelas crianças que foram submetidas a intervenções cirúrgicas e os profissionais envolvidos no acolhimento dos pacientes e familiares foram os participantes da pesquisa. Segue Quadro 1 com os critérios de inclusão e exclusão que foram utilizados na pesquisa.

Quadro 1 – Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa

Participantes	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Acompanhantes responsáveis	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhantes que estão aguardando o final do procedimento cirúrgico na sala de espera do CC; • Acompanhantes responsáveis de crianças até 11 anos 11 meses e 29 dias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhantes de crianças provenientes da unidade de terapia intensiva ou com indicação de recuperação pós-cirúrgica nesta unidade; • Acompanhantes de crianças submetidas à cirurgia de urgência ou emergência.
Profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes administrativas que não estejam em período probatório. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não estar em afastamento legal no período da coleta de dados.

Fonte: elaborado pela autora (2016).

Os profissionais foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo, preservação do anonimato e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A e B), regido em duas vias, sendo que uma delas foi entregue ao participante. A coleta dos dados foi realizada por meio de um roteiro para entrevista semiestruturada, com questões abertas (APÊNDICE D), gravadas e posteriormente transcritas. O roteiro de entrevista contemplava tópicos voltados às aflições e conhecimento dos acompanhantes a cerca do ambiente e ao procedimento cirúrgico que a criança foi submetida. Para garantir o anonimato, os participantes foram

identificados como: E1, [...], E18. A análise foi feita com base na análise de conteúdo. (MINAYO, 2010).

Após as entrevistas com vistas a atender as demandas foi confeccionada uma cartilha educativa ilustrada com orientações a cerca do ambiente e procedimento cirúrgico. Esta cartilha educativa ilustrada foi confeccionada baseada na obra de Reberte (2008), juntamente com orientações de uma profissional psicopedagoga, seguindo os seguintes passos:

- Organização do conteúdo: após a análise e categorização das entrevistas com os acompanhantes, partiu-se para uma revisão de literatura garantindo que as informações contidas na cartilha estejam descritas de modo seguro para o leitor. Foram evitados termos técnicos com intuito de facilitar a compreensão.
- Ilustrações: Foi realizada a apresentação do item descrito acima por meio de uma breve história ilustrada, com personagens baseados na realidade do ambiente cirúrgico, tornando a leitura descontraída e ainda mais atrativa.

Montagem da cartilha educativa ilustrada: esta etapa contou com o auxílio de um profissional da área de design gráfico, que organizou e adequou a melhor forma de apresentar o conteúdo e as ilustrações no corpo da cartilha. Finalizando esses passos, a mesma foi impressa.

A partir dos dados obtidos no estudo, foi realizado um projeto (APÊNDICE E) propondo a instituição uma ação educativa com os profissionais envolvidos no acolhimento das crianças e seus acompanhantes no CC.

A ação educativa propõe a participação de todos os profissionais (manhã, tarde e noite) na assistência a criança e acompanhantes. Esta ação educativa foi in loco, durante o horário de trabalho dos profissionais. Foram divididos pequenos grupos, de forma que isso não implique no andamento de suas atividades. A duração de no máximo 40 minutos, iniciou-se com uma dinâmica, após os assuntos foram explanados em forma de slides (APÊNDICE F), aberto a discussão e esclarecimentos de dúvidas.

O projeto de pesquisa atendeu à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa em seres humanos. (BRASIL, 2013). E, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNISINOS e da instituição em estudo (APÊNDICE C), recebendo parecer nº. 1.361.084 favorável para sua publicação.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa 18 acompanhantes das crianças que estavam sendo submetidas a cirurgias. Dos quais um é do sexo masculino, o pai, e 17 do sexo feminino, as mães. As idades variaram de 23 a 46 anos, com grau de instrução de ensino fundamental completo a ensino superior completo.

Os participantes do estudo destacaram em suas falas diversos sentimentos que os invadem ao serem deparados com o processo cirúrgico, bem como diversos apontamentos a serem vistos para este processo ser mais ameno. Realizada a análise dos dados, destacaram-se duas categorias: Sentimentos experimentados pelos acompanhantes e contribuições dos acompanhantes na melhoria do atendimento, que estão registradas no quadro 2 com suas subcategorias.

Quadro 2 – Categorias e subcategorias identificadas na análise das entrevistas com os acompanhantes de crianças que estavam sendo submetidas a cirurgias.

Categorias	Subcategorias
Sentimentos experimentados pelos acompanhantes	<ul style="list-style-type: none"> • O medo do desconhecido; • Nervosismo, apreensão e ansiedade;
Contribuições dos acompanhantes na melhoria do atendimento	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecimento do processo cirúrgico; • Espaço adequado de acolhida;

Fonte: elaborado pela autora (2016).

5.1 Sentimentos experimentados pelos acompanhantes

Nesta categoria, a análise está voltada aos diversos sentimentos relatados pelos participantes, as riquezas encontradas nas falas estão embasadas nos próprios sentimentos de deixar o filho a um estranho, bem como o sentimento percebido por eles em relação a seus filhos estarem passando por aquele processo. A categoria se divide em duas subcategorias: O medo do desconhecido e nervosismo, ansiedade e preocupação.

5.1.1 O medo do desconhecido

Nesta subcategoria, emergiram diversas falas que ressaltam o quanto algo que não conhecemos verdadeiramente nos perturba, fazendo com que nossa imaginação transcenda a realidade e deixando que diversas dúvidas dominem nossos pensamentos.

“[...] corre risco dele não volta? [...] agora é esse meu maior medo, minha dúvida é isso se tem algum risco. Se ele vai ficar bem, se é simples, se é complicado. Pra médico tudo é simples, mas pra gente é bem complicado.” (E3).

“[...] a minha dúvida é se tudo vai correr bem, né! [...], mas a aflição é grande, tenho medo de algo dar errado.” (E10).

“[...] preocupação! A gente fica apreensiva, né!? Porque é uma cirurgia, por mais que seja simples, mas a gente sabe que toda cirurgia tem um risco né.” (E18).

Corroborando com estas falas Sampaio *et al.* (2009), em um estudo realizado para identificar os sentimentos mais vividos por acompanhantes de crianças no perioperatório, apontam que os acompanhantes aos permanecerem aguardando o término da cirurgia, idealizam o que está acontecendo dentro da sala de cirurgia, desejando que esta finalize sem intercorrência alguma. Ainda os mesmos autores trazem as diferentes manifestações de sofrimento que as mães se deparam ao deixar seu filho em um ambiente desconhecido e a dor delas de saber que seus filhos podem estar passando por algum processo doloroso.

Falas semelhantes foram encontradas no presente estudo onde os acompanhantes temiam o processo pelo qual seu filho estava sendo submetido. Este temor vem acompanhado de fatores que são comuns quando estamos falando de algo que não está presente em nosso dia a dia. O principal desejo dos pais sempre é o zelo pelos seus filhos. A forma como cada um vai realizá-lo está diretamente ligada à percepção de cada um para com os seus.

“[...] a dificuldade é na parte da alimentação. Ela já acordou bem cedo, coisa que ela já não faz, porque ela está com fome e está irritada. A maior dificuldade é na parte da alimentação, mas é necessário por causa da anestesia.” (E13).

“[...] ele não comer é uma coisa necessária. É complicado, ele chorou bastante. [...] eles são pequenininhos, não entendem. Daí é bem sofrido, é um sentimento que não tem como explicar. Só mãe mesmo que sente.” (E14).

“[...] o que mais me deixou angustiada foi a parte do jejum dele. Porque ele tem que comer a cada duas horas, difícil ficar três horas sem comer. [...] então, o que me deixou preocupada foi isso. Eu pensei, vai começar a chorar, [...] isso estava me deixando angustiada.” (E15).

“[...] é bem doloroso pra mim, porque ela ficou sem comer, fica pedindo mama, a gente fica apreensivo, [...] bem nervoso mesmo.” (E18).

Também surgiram nas falas que o fato de deixar as crianças sem se alimentarem é uma "dor" para os acompanhantes, pois parte-se do pressuposto que a alimentação é uma necessidade fisiológica do ser humano e eles não estão podendo naquele momento satisfazer esta necessidade, uma vez que eles são os únicos a quem podem recorrer. Em contrapartida, nas falas, percebe-se que os acompanhantes têm a clareza de que é necessária esta etapa em decorrência das complicações que a alimentação naquele momento pode implicar no ato cirúrgico. Campana *et al.* (2015), reforça que “[...] o jejum é fundamental no cuidado pré operatório, pois possibilita o tempo necessário para o esvaziamento gástrico, prevenindo a aspiração pulmonar. Contudo o jejum prolongado, muitas vezes excessivo, gera incômodo ao paciente”. Reforçando esta afirmação a *American Society of Anesthesiologists* - Sociedade Americana de Anestesiologia (2011), define o jejum pré-operatório como um determinado período de tempo antes de um procedimento, quando os pacientes não estão autorizados à ingestão oral de líquidos ou sólidos e que a aspiração de conteúdo gástrico ocorre após a indução da anestesia, durante um procedimento ou no período imediatamente após a cirurgia.

Obtiveram-se outras falas no estudo, que vêm ao encontro das já descritas, porém estas ligadas à temida anestesia. Por não saberem realmente como ocorre o processo anestésico, os acompanhantes relatam que a anestesia é uma etapa preocupante e que, de certa forma, os deixa a mercê do cuidado com seus filhos, pois nesta etapa não poderão estar ao lado deles para prestarem a assistência desejada, terão que deixar seus filhos aos cuidados de pessoas estranhas nunca vistas antes. Entendem que são profissionais, porém é um contato para a criança de alguém desconhecido, que não tem vínculo familiar algum, remetendo à estranheza do novo e à aflição da resposta diante deste desconhecido.

“[...] a dúvida seria a anestesia, como iria funcionar, que tipo de reação poderia dar, mesmo não tendo nenhuma alergia. [...] o que poderia dar errado, eles não passam muita informação sobre isso.” (E2).

“[...] fico bem preocupada [...], tenho muito, muito medo quando precisa usar anestesia. (E5).

“[...] é dolorido, [...] ele já passou por um no ano passado, ficou bem mal. Ele já tem um trauma e a gente também fica meio assustado, mas é pro bem dele, não tem o que discutir.” (E6).

“[...] a anestesia sempre dá um pouco de medo, né [...] ele nunca fez”. (E7).

“[...] angústia! Angustiante! Dá uma aflição, ai, meu Deus do céu, uma criança que tá ali que você vai entregar para uma pessoa desconhecida, são profissionais, mas é desconhecido, né? O coração fica na mão.” (E10).

Contribuindo com estes achados, um estudo realizado por Salimena, Andrade e Melo (2011), na sala de espera de um hospital universitário na cidade de Minas Gerais, com familiares à espera do procedimento cirúrgico com objetivo de conhecer os sentimentos e as percepções dos mesmos, evidenciou que os acompanhantes precisam ser integrados ao processo de seus filhos, de uma forma acolhedora e singular. Uma vez que são eles os detentores da capacidade de transmitir a seus filhos em uma linguagem própria o que será realizado neste processo.

Nas falas dos entrevistados aparecem diversas preocupações que envolvem o processo cirúrgico, uma vez que são desprendidos da rotina diária. Percebe-se nas falas que, quando se deparam com locais desconhecidos, a sensação de vulnerabilidade toma conta. O novo sempre vem acompanhado de diversos sentimentos, que são manifestados à medida que vamos nos deparando às diferentes situações impostas no dia a dia. (MELLO, *et al.*, 2015). Os acompanhantes, além de estarem assumindo o papel de responsáveis pelas crianças, também se tornam atores desde processo, pois se envolvem inteiramente nele, uma vez que a criança por si só não é capaz de compreender tudo o que está acontecendo.

“[...] a gente fica apreensivo, eu e o pai. Deixamos o trabalho de lado, ficamos tudo em roda, os manos ficaram nervosos. Todo mundo fica numa apreensão, né [...] por mais que seja simples a gente sabe que ela tá ali, estão mexendo nela, [...] bem nervoso mesmo.” (E18).

Essa fala nos remete o quão amplo vai o cuidado desprendido às crianças dentro do ambiente cirúrgico. Cuidado este que inicia com a notícia da necessidade do procedimento cirúrgico, no qual já desperta diversos anseios, do seu preparo até a chegada ao hospital, aliados à ansiedade pela cirurgia, à permanência no hospital e aos temores pós-cirúrgicos, como o controle da dor e as possíveis complicações pós-operatórias até o retorno bem-sucedido para a sua casa, encerrando este ciclo de experiência cirúrgica com o retorno para as suas atividades diárias.

Bedin, Ribeiro e Barreto (2004) reforçam que, diante dos aparatos tecnológicos, que de certa forma vêm auxiliar o trabalho dentro do CC, em contrapartida acabam fazendo com que os profissionais percam a sensibilidade do cuidado. Desta forma, o atendimento prestado acaba sendo direcionado para o tratamento da doença por meio cirúrgico e pouco voltado para o cuidado humanizado, único e singular de cada indivíduo.

Carnier, Rodrigues e Padovani (2012) corroboram com seus estudos, os quais buscam avaliar o nível de estresse das mães acompanhantes de crianças hospitalizadas para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos e identificam que todo o processo cirúrgico não acomete somente a criança e sim toda sua família. E que o estresse pelo procedimento cirúrgico vem acompanhado de uma carga de insegurança na tentativa de desempenhar seu papel de maneira eficiente. As autoras ainda ressaltam que os acompanhantes têm papel essencial na prevenção e tratamento das doenças de seus filhos, o que é marcado pela assistência dada a ele para que consiga dar significado à doença e a seu tratamento.

Em consonância com os dados obtidos no presente estudo, a primeira experiência dos acompanhantes com cirurgia deixa-os mais expostos às emoções desencadeadas com o desconhecido. Dos participantes no estudo, doze estavam vivenciando pela primeira vez a experiência de ter o filho submetido a um procedimento cirúrgico. Os outros seis já haviam experimentado outras vezes o processo. Algumas remetem à experiência de ter passado pelo nascimento dos mesmos ou de terem sido submetidas a algum procedimento cirúrgico, mas que em ambos os casos nada se compara ao que estão vivendo com seus filhos. E que mesmo com a experiência anterior, eles são invadidos de diversas inquietações.

“[...] na realidade, hoje é mais estético. Estou bem mais tranquilo hoje, a outra foi para fechar a fenda, bem mais complicado. Hoje pra mim está mais tranquilo.”

Minha mulher está toda hora no Whatsapp, eu disse: calma, calma, fica tranquila”. (E1).

“[...] eu já fiz duas cesáreas, mas não sei se é o mesmo local, não imagino nada, [...] primeira vez dele, é bem difícil.” (E4).

“[...] só o nascimento dela, cirurgia é a primeira vez, [...] sem comparação.” (E18).

Neste contexto, os sentimentos aflorados são remetidos à informação prévia que cada um detém sobre o processo cirúrgico, que demanda de cada ser humano uma reação de enfrentamento da situação. Não é a todo o momento que nos deparamos com uma intervenção cirúrgica. Pelo contrário, ficamos impostos a essa situação, pelo processo saúde/doença somos muitas vezes obrigados a nos reportar ao ambiente hospitalar para sanar esta necessidade, ou seja, suprir algo que fisiologicamente está em desequilíbrio. (TENANI; PINTO, 2007).

Percebe-se que o público infantil se torna ainda mais frágil para compreender a totalidade da existência de um hospital, o que acaba sendo exigida, de seus acompanhantes, uma percepção favorável sobre este ambiente. A fala de um dos participantes, encontrada no estudo, reforça o quanto a informação passada estará auxiliando ou não o que já é sabido por ele.

“[...] eu imagino o que a gente vê na mídia, aquela cama, aquelas luzes em cima ali, mas eu não faço nem ideia do que realmente é feito lá dentro. Eu imagino que todo mundo esteja muito tenso lá dentro, é uma tensão, porque querendo ou não tu tá lidando com uma vida, né [...], isso não é uma coisa tão simples [...], imagino uma tensão muito grande ali. (E16).

Ainda neste contexto, um tópico abordado nas entrevistas com os participantes foi justamente se eles tinham conhecimento do processo que seu filho estava sendo submetido, procedimento cirúrgico, ambiente e sala de recuperação. As falas são repletas de incertezas e desinformação. Em uma entrevista, o profissional fonoaudiólogo foi citado como um esclarecedor de dúvidas referentes aos cuidados pós-operatórios.

“[...] não conheço a sala cirúrgica, fico imaginando [...] mas não tenho ideia nenhuma. Também não sei como é a sala de recuperação, a fonoaudióloga me explicou um pouco o que eu posso fazer depois, [...] mas, assim, aqui eu não

sei o procedimento. Eu trouxe bastante coisa pra ele comer, não sei se podia ou se não podia, não sei se tem, se não tem. (E3).

“[...] certo não, eu só sei que eles vão tirar as amígdalas e a adenoide, né. Não conheço a sala de cirurgia. [...] a sala de recuperação também não conheço, nem imagino. (E11).

“[...] não, não imagino como é, [...] e ele também não imaginam como vai ser. (E15).

Também se pode evidenciar no estudo que o médico foi o único profissional citado no momento de esclarecimento sobre o procedimento cirúrgico. E que este, por vezes, deu somente informações referentes ao procedimento, não contextualizando todo o processo, detendo-se somente ao ato cirúrgico.

“[...] eu perguntei para o médico como que seria feito o procedimento. Ele me explicou meio por cima”. (E3).

“[...] o doutor não me explicou, ele só me disse que é um cortezinho”. (E13).

“[...] o doutor me explicou o procedimento, a sala de cirurgia não faço ideia. Eu já fiz algumas cirurgias, daí imagino, mas não sei se é, acredito que seja mais ou menos como eu pensei.” (E14).

Atrelado a este achado, um estudo realizado por Tenami e Pinto (2007) para identificar, no pós-operatório, o conhecimento do cliente cirúrgico sobre o período perioperatório, em uma unidade de internação cirúrgica de um hospital geral, de grande porte do interior do estado de São Paulo, trouxe como resultado um dado semelhante ao presente estudo, onde 75% dos participantes foram orientados somente pelo médico. Questionou-se a respeito das informações dadas pelo profissional e que foram consideradas pelo cliente como orientação sobre o processo cirúrgico. As respostas evidenciaram que 60% dos clientes apenas receberam a notícia de que iriam ser submetidos a um procedimento cirúrgico.

Certamente o profissional médico é o detentor de conhecimento sobre o que será realizado durante o procedimento cirúrgico, mas não basta informar somente esta etapa. Os esclarecimentos pré, trans e pós-operatórios são a garantia do sucesso do processo cirúrgico. E em todas estas etapas esclarecer o que está e será realizado é de extrema importância, pois este constituirá o diferencial no cuidado tanto das crianças como dos acompanhantes, devendo a enfermagem estar inteiramente

envolvida, uma vez que ela está presente em todas estas etapas, a fim de evitar qualquer lacuna na integralidade da assistência individualizada de cada criança e de seu acompanhante. (TENAMI; PINTO, 2007).

Pettengill e Angelo (2005), ao estudarem a vulnerabilidade de famílias que vivenciaram uma experiência de doença e hospitalização de um filho, trazem o quanto a família perde a possibilidade de escolher, sendo submetida a situações indesejadas. Em contrapartida, tal vulnerabilidade fez provocar nestas famílias a autonomia para superar essas situações que ameaçam a condição humana, proporcionando uma maior interação com a equipe.

Diante das falas dos entrevistados, percebe-se que a maioria das pessoas, ao se depararem com um procedimento cirúrgico, criam dentro de si diversos temores. Segundo Salimena, Andrade e Melo (2011), a criança tem uma limitação a esse mundo por não ter ainda a mesma vivência de um adulto, talvez isso explique o porquê dos acompanhantes destas crianças manifestarem falas com diversos sentimentos de cunho negativo, como medo, angústia e preocupação.

“[...] terrível! Medo, muito medo! Porque ele é asmático, me falaram muito mal da anestesia. As pessoas colocam medo na gente, [...] pensando mil coisas.” (E4).

“[...] nunca ficou longe da mãe aquela história toda, né, nunca levaram ele de mim. (E7).

Esses sentimentos são atribuídos, segundo Sampaio *et al.* (2009), ao desconhecido. E que apesar de todos esses sentimentos, os acompanhantes não renunciam e buscam forças de um Ser superior para encarar suas dificuldades.

Em consonância com os achados no estudo, pode-se perceber que os acompanhantes também se remetem a algo que os traga força para encarar a situação que estão vivenciando, entregando seus filhos aos cuidados de alguém - um “Ser” superior, que creem embasados na fé que os move. Acredita-se que este comportamento é esperado quando ficamos vulneráveis a uma situação desconhecida, pois somos movidos de desejos otimistas. (ALMEIDA; FERREIRA, 2014).

“[...] eu estou aqui com o coração na mão, meu Deus do céu, coitadinho. [...] olha, não é fácil”. (E9).

“[...] dá uma aflição, entrego pra Deus, [...] sempre confiante.” (E10).

Assim, desvelar os sentimentos aflorados, nesse período, aos acompanhantes, fará com que os mesmos possam se apropriar deste processo e envolverem-se consistentemente na hospitalização cirúrgica de seu filho, uma vez que estes desempenham o papel de representar a principal fonte de segurança e de apoio à criança. (HUERTA, 1996).

5.1.2 Nervosismo, apreensão e ansiedade

Foi desenvolvida essa subcategoria, porque se entendeu que, dentre os diversos sentimentos expressados pelos participantes do estudo, o nervosismo foi um dos que mais pode ser percebido em falas e em gestos durante as entrevistas. O nervosismo sempre vem acompanhado de ansiedade e apreensão, um acaba sendo a consequência do outro. Remete-se isso a situação que os acompanhantes estavam sendo submetidos naquele momento.

“[...] fico apreensiva porque é o filho, não tem como não ficar.” (E2).

“[...] a gente fica ansioso esperando aqui fora.” (E4).

“[...] eu fico um pouco nervosa junto com ele, né, porque é a primeira vez. Hospital já não é um lugar muito bom. É meio estranho ver ele, ainda mais com a pouca idade que ele tem, mas é necessário, é pro bem dele, não adianta.” (E12).

A submissão a um procedimento cirúrgico é uma situação imposta ao longo da vida, que exige de cada ser humano um enfrentamento diante a tal condição. Desta forma, ocorre o desencadeamento de sentimentos como o nervosismo, a apreensão e a ansiedade pelos participantes, que são diferenciados em intensidade de acordo com a diversidade que cada um tem em enfrentá-los. Esses são ajustados a fim de serem encarados na tentativa de diminuir o estresse instigado por tal evento. (TENAMI; PINTO, 2007).

Esses sentimentos podem estar associados ao tempo em que ficam aguardando o final do procedimento cirúrgico. Não podemos esquecer de que algumas horas podem representar uma eternidade para quem está esperando uma notícia. Salimena, Andrade e Melo (2011) evidenciaram em um estudo realizado que “[...] a importância de, no decorrer da cirurgia, manterem-se os acompanhantes esclarecidos sobre o andamento e o tempo de espera, que poderá acalmá-los e confortá-los naquele instante”. Esta afirmação vem ao encontro das falas dos participantes do presente estudo, sobre os quais podemos perceber que existiam dúvidas e estas não foram sanadas em momento algum.

“[...] a minha dúvida é o tempo de duração, [...] eu só sei que pode variar.” (E1).

“[...] fico tensa com a demora, [...] quanto tempo vai demora, quanto ele fica lá dentro. Porque a gente não tem essa informação. Eu queria saber a demora, a gente sabe que é demorado, mas gostaria de saber o tempo mais preciso.” (E6).

Segundo Carnier *et al.* (2015), relatam um estudo desenvolvido na busca de estratégias de enfrentamento em crianças em situação pré-cirúrgica e sua relação com variáveis sociodemográficas, como idade e sexo, presença de estresse na criança, nos acompanhantes e experiência prévia com cirurgia, em um hospital na cidade de Botucatu/São Paulo, onde evidenciam que o momento da cirurgia agudiza nos pais o medo, a ansiedade e, muitas vezes, os afronta com uma situação em que eles não têm experiência anterior. Destacam, ainda, que estar presente durante a indução da anestesia e receber mais informações da equipe no período pré-operatório poderia contribuir para a redução do estresse destes acompanhantes.

Diante disso, em consonância com os achados no presente estudo, pode-se verificar que estar esclarecido sobre o que irá ocorrer em todas as fases do processo cirúrgico podem amenizar os sentimentos de nervosismo, apreensão e ansiedade, possibilitando que estes sentimentos permaneçam sob o controle dos acompanhantes, na tentativa de também repassar estes sentimentos aos seus filhos, uma vez que podemos transparecer e configurar uma condição de ansiedade que se generaliza para a criança (CARNIER *et al.*, 2015).

“[...] a anestesista me disse: tu tens que ficar tranquila, tu pode chorar depois que a criança for. [...] os pais têm que se controlar pra não deixar a criança mais

ansiosa ainda, porque ela me olhou e disse ‘estou ficando com medo’. Então, se eu dissesse ‘ah, estou nervosa também...’. Daí já falei ‘não, fica calma’”. (E8)

“[...] está tudo tranquilo, só que eu estou muito preocupada. Não tem como”. (E9).

“[...] eu acho que seria interessante eles mostrarem a sala de cirurgia para a mãe, a sala de recuperação antes de iniciar a cirurgia, [...] isso de ficar esperando é uma agonia. [...] de repente conhecendo ia melhorar isso”. (E14).

Cumino *et al.* (2013) corroboram e ressaltam que a ansiedade dos pais na presença de procedimentos invasivos é alta devido aos mesmos não estarem preparados para vivenciar experiências dolorosas com seus filhos. Os autores ainda trazem que o acompanhante indevidamente esclarecido acaba diminuindo o rendimento da equipe de saúde, no sentido de ter que prestar assistência ao acompanhante no momento do procedimento invasivo da criança.

Desta forma, pode-se perceber que os acompanhantes não estão esclarecidos em relação a todo o processo cirúrgico que as crianças estarão sendo submetidas. Salimena, Andrade e Melo (2011) acreditam que devido a isso, o nervosismo, a ansiedade e a apreensão são desvelados de forma singular em cada acompanhante, fazendo-nos refletir sobre a resignificação do papel da enfermagem perante o cuidado com a criança e seu acompanhante no CC.

5.2 Contribuições dos acompanhantes na melhoria do atendimento

Diversas foram as contribuições trazidas pelos acompanhantes na tentativa de sanar as dúvidas acerca do processo cirúrgico. Estas estão voltadas ao esclarecimento do processo cirúrgico e outras estão relacionadas ao espaço físico que estavam sendo recebidos. Desta forma, esta categoria foi dividida em duas subcategorias: esclarecimento do processo cirúrgico e espaço adequado de acolhida.

5.2.1 Esclarecimento do processo cirúrgico

Esta subcategoria revela as variadas e possíveis formas de esclarecimento trazidas pelos participantes na tentativa de contribuir para uma melhora no atendimento prestado no processo cirúrgico. As falas dos acompanhantes remeteram-se ao quanto se sentiriam mais tranquilos se pudessem acompanhar as crianças até a sala de cirurgia e permanecessem durante a indução anestésica na tentativa de estarem mais próximos. Isso transmite confiança tanto para a criança quanto para eles próprios, por estarem presenciando para onde as crianças estão sendo levadas e qual é o contexto que elas estarão vivenciando na ausência do acompanhante.

“[...] na hora de levar a criança, um esclarecimento maior. Poder chegar mais perto com eles na sala de cirurgia, acho que ajudaria bastante para os dois”. (E2).

“[...] se pudesse acompanhar até pelo menos ele ter anestesia ou pelo menos estar dormindo, eu acho que seria um pouco melhor. Porque ele ficaria um pouco mais calmo com o pai ou a mãe, [...] se tivesse como acompanhar ele até lá, acho que eles se sentiriam um pouco melhor, [...] como a gente não entende muito dos procedimentos, a gente também não sabe o que pode e o que não pode”. (E5).

“[...] eu gostaria de acompanhar ela até o momento dela ser sedada, depois eu me retirava. A única coisa que fiquei questionando a moça foi ‘não posso ir com ela?’. Ela falou ‘não, não pode’.[...] ela sempre chorando, não queria ir, aí tu acaba ficando nervosa. Eu só gostaria que desse pra entrar com ela, até a sedação. Depois eu poderia sair e o médico fazer o trabalho dele, só isso que eu gostaria”. (E18).

Corroborando com estes achados, Barros *et al.* (2004), em um estudo realizado no bloco operatório de cirurgia pediátrica de um hospital na cidade de Porto/Portugal, buscaram avaliar o grau de satisfação dos pais/crianças e a repercussão na ansiedade de algumas variáveis como a informação, presença, avaliação da dor e complicações. Teve como achado resultados positivos referentes à presença dos pais durante a indução anestésica, pois 61,9% referem-se à redução da ansiedade. Quanto à informação fornecida previamente sobre o ato anestésico, 4,2% consideraram insuficientes. Os participantes informaram ainda que as informações foram passadas primeiramente pelo médico anestesista, depois pelo cirurgião e por último pela equipe de enfermagem.

Desta forma, em consonância com os dados obtidos no presente estudo, a presença de um acompanhante na fase anestésica inicial (indução) da criança

diminuiria a ansiedade de ambos, uma vez que este teria a dimensão e um entendimento maior sobre o contexto cirúrgico. Em contrapartida, um estudo realizado por Gamell Fullà *et al.* (2009), que objetivou estimar a frequência da presença da família durante procedimentos invasivos, estudar as razões pelas quais se restringe essa presença e determinar o grau de concordância do pessoal médico sobre este assunto, em 32 hospitais na Espanha, obteve, como principal resultado, que a presença do familiar é baixa. Isso ocorre devido à ansiedade gerada no familiar ao presenciar a criança sendo submetida a algum procedimento invasivo, acarretando problemas como tontura e fazendo com que a equipe de saúde dê assistência ao familiar, temendo pela assistência que deveria ser dada a criança.

O resultado encontrado no estudo de Gamell Fullà *et al.* (2009) pode explicar o porquê de alguns hospitais ainda não estabelecerem a implantação de protocolos que permitam a presença dos acompanhantes durante a indução anestésica, uma vez que as instituições de saúde devem preparar seus profissionais para receber os acompanhantes. E isto demanda de diversos fatores, como estrutura física adequada, recurso humano preparado, bem como a preparação prévia dos acompanhantes para estarem presente neste contexto. Este último envolve programas de orientação e educação implantados nas instituições como recurso para o preparo destes acompanhantes antes mesmo da entrada ao CC. (JUNIOR; MORAES; NETO, 2012)

Outras falas emergiram no estudo como forma de esclarecimento sobre o processo cirúrgico. Os participantes traziam, como recurso, a presença de material educativo para consulta (livros, revistas). Outros, uma conversa acolhedora enquanto aguardavam o fim do procedimento, com o objetivo de distração e orientação.

“[...] faz falta alguma coisa pra ler, tipo algumas revistas, livros. [...] sempre bom a gente ler, né. Eu gostaria disso. Aí distrai a cabeça, [...] seria bem bom”. (E6)

“[...] eu acho que alguém deveria vir e auxiliar a gente: ‘olha, quando ela acordar vai ser assim’. Dizer o que vai acontecer, um auxílio, explicar depois da anestesia, [...] dar um auxílio pros pais, porque eu não sei o que a anestesia geral dá na criança, se dá tontura, vômito, essas coisas”. (E11)

“[...] uma conversa eu acho que seria bem aconchegante, bem importante”. (E13)

Reforçando as falas, um estudo realizado por Hernandez (2006), com objetivo de conhecer e compreender os sentimentos expressos pelo cliente pediátrico e seus

familiares ao vivenciarem o perioperatório, traz como resultados que o conhecimento e a compreensão dos sentimentos das famílias sobre a situação cirúrgica e de seus fatores relacionados podem ser utilizados para planejar, adequar e aprimorar a assistência desenvolvida pelos profissionais, reconhecendo a importância dos aspectos psicossociais e emocionais que envolvem o cliente e seus acompanhantes.

Desta forma, proporcionar um ambiente acolhedor não está simplesmente no fato de saber fazer a técnica correta, e sim saber compreender as diferentes formas expressas pelos acompanhantes, que podem de alguma forma diminuir o estresse gerado pelo processo cirúrgico. Os recursos, que aparecem nas falas dos participantes, são totalmente alcançáveis, uma vez que estes não despendem de orçamentos caros, são adequações que podem ser realizadas dentro da unidade.

A enfermagem, em destaque o profissional enfermeiro, além de ser responsável pela assistência ao paciente, tem papel essencial no planejamento de ações voltadas à educação tanto das crianças e acompanhantes, bem como no contexto multiprofissional. Devido a todas essas atribuições, sua presença durante o processo cirúrgico acaba sendo limitada. Desta forma, diante de todas as peculiaridades do seu exercício profissional, é necessário que o enfermeiro ressignifique sua prática, contribuindo com seu conhecimento e sua visão global das necessidades das crianças e seus acompanhantes durante sua passagem pelo CC. (SILVA; GARANHANI, 2011).

5.2.2 Espaço adequado de acolhida

Os participantes deste estudo contribuíram com sugestões de melhoria relacionadas ao espaço onde permaneceram, enquanto aguardavam o início e o término da cirurgia. Colaboraram de forma que este espaço se tornasse mais acolhedor, tanto para eles como para as crianças, enquanto permanecessem para ir à sala de cirurgia. As falas trouxeram a preocupação dos acompanhantes em relação ao espaço, com vistas à falta de entretenimento tanto para eles quanto para as crianças e a importância disso nessa espera.

“[...] ter um espaço mais apropriado para crianças, uma televisão com desenho ou uma mesinha para pintar...algum brinquedo, alguma coisa. [...] eles estão em um ambiente totalmente diferente, aí vem o pessoal, passa de jaleco, de roupa esquisita”. (E7).

“[...] seria bom um lugar que os pais ficassem para se distrair. [...] um espaço só para os pais ficarem com as crianças seria bem interessante”. (E13).

“[...] a gente chega, então estou eu com meu filho ali. Daqui a pouco eles pegam, levam ele e aí fica aquela tensão, que a gente não sabe o que está acontecendo lá dentro. A gente fica muito ansiosa, então alguma coisa que for feita para distrair, para fazer um momento mais ‘light’ para as pessoas que ficam aguardando, [...] que essa espera fosse menos dolorosa. Se é adulto, tudo bem, mas, se é uma criança, a gente se preocupa mil vezes mais”. (E16).

Poleti *et al.* (2006) corroboram com um estudo realizado em um ambulatório pediátrico, que buscou relatar a vivência de alunos de graduação na implantação de um grupo de recreação que utiliza o brincar/brinquedo como estratégia terapêutica de intervenção na assistência à criança que permanece em sala de espera de um ambulatório infantil, onde evidenciou o relato dos pais e acompanhantes que, durante o desenvolvimento das atividades, as crianças permaneciam menos ansiosas por terem a oportunidade de preencher o tempo livre enquanto aguardavam. Algumas dificuldades também foram encontradas, sendo a primeira delas a adequação do espaço físico para o desenvolvimento das atividades, o que restringia a participação das crianças, havendo assim a necessidade de readequação do ambiente. Contar com a participação dos demais profissionais de saúde que integram a equipe de pediatria, também tem sido outro desafio encontrado neste estudo.

Os resultados encontrados por Poletti *et al.* (2006), em consonância com os encontrados no presente estudo, mostram o quanto seria relevante um espaço dentro na unidade do CC voltada à assistência de crianças e seus acompanhantes. A fala verbalizada por um dos participantes evidencia isso, fazendo-nos repensar na necessidade de adequação que as instituições de saúde têm e em como reorganizar seus espaços para essa acolhida, bem como capacitar a equipe de assistência para a utilização deste espaço.

“[...] acho que se tivesse um espaço mais infantil, mais lúdico, seria bem interessante para essa espera”. (E7).

Um estudo realizado por Carvalho e Sousa *et al.* (2015) buscou analisar a opinião dos acompanhantes sobre a promoção do brincar no espaço de hospitalização da criança. Apresenta, como resultado, que mais da metade dos participantes apontou

fatores positivos em relação ao espaço voltado para brincadeiras. Dentre eles, os fatores que mais se destacaram foram o alívio do sofrimento, deixar a criança mais calma e o alívio de tensões. Os autores ainda concluem que os acompanhantes consideram importante a brinquedoteca no contexto de hospitalização das crianças para amenizar efeitos da internação e auxiliar no desenvolvimento infantil.

Weber (2010) corrobora com um estudo realizado, o qual verificou a influência das atividades lúdicas realizadas durante o pré-operatório sobre a ansiedade de crianças em um centro cirúrgico ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A autora conclui que crianças que participam de atividades lúdicas na sala de recreação diminuem a sua ansiedade em comparação àquelas que somente ficam na sala de espera.

Estes estudos, em consonância com os encontrados na presente pesquisa, reforçam o quanto as instituições de saúde devem adequar-se a estes espaços, uma vez que o brincar no hospital permite à criança a aprendizagem de novas habilidades e desperta novos interesses, facilitando a interação da criança com outras crianças, com os acompanhantes, com os profissionais de saúde e com todo ambiente hospitalar.

Segundo Frota *et al.* (2007, p. 73), "[...] a tríade profissional–brinquedo–criança interliga propósitos e expectativas, facilitando a interação positiva, sendo o brinquedo predominantemente a ferramenta relevante à intervenção humanizada”.

Desta forma, além de um espaço adequado de acolhida para as crianças e os acompanhantes, a equipe que faz este acolhimento também precisa estar preparada para fazer, destes espaços, locais de cuidado humanizado, onde acompanhantes e crianças possam ser vistos em sua totalidade e a assistência possa ser individualizada, utilizando-se deste espaço como um recurso favorável para a recuperação, desenvolvimento e enfrentamento do processo saúde-doença. (CARVALHO e SOUSA, *et al.*, 2015)

5.3 Cartilha educativa ilustrada

O produto final da presente pesquisa foi a construção de uma cartilha educativa ilustrada (APÊNDICE G), resultado das entrevistas realizadas com os

acompanhantes. Sua construção foi com o objetivo de colaborar no atendimento aos acompanhantes e suas crianças por meio do acesso a informações educativas sobre o processo cirúrgico que a criança será submetida. Esta cartilha será entregue aos acompanhantes no momento que os mesmos irão assinar a autorização para a realização da intervenção cirúrgica. Este processo é feito com antecedência à data programada para realização do procedimento cirúrgico. Visto isso, os acompanhantes terão em mãos, previamente, informações acerca do procedimento e ambiente cirúrgicos a que as crianças serão submetidas.

Colaborando com o tema, Sabatés e Borba (2005) reforçam a importância de ter a informação prévia de tudo o que será feito com a criança, minimizando assim os sentimentos gerados tanto aos acompanhantes, pelo fato de saberem previamente estas informações, como para as crianças, que receberão o cuidado de seus acompanhantes voltados às informações recebidas. Desta forma, teremos crianças e acompanhantes previamente informados com o ambiente e procedimento cirúrgico.

5.4 Ação educativa

Esta ação buscou sensibilizar os profissionais do hospital que participaram da pesquisa a repensarem nas suas práticas no cotidiano do trabalho de forma a desenvolver o cuidado singular e humanizado. Os profissionais se mostraram receptivos com a ação proposta e reconheceram que, com a labuta diária de trabalho, acabam se voltando ao fazer as tarefas, cumprindo normas e rotinas e deixando de lado o cuidado integral. Ainda referiram que esses espaços de conversa os fazem repensar e ressignificar suas práticas de cuidado com vistas à humanização da assistência prestada, trazendo para o cotidiano de trabalho não simplesmente o fazer, mas o fazer diferente.

Corroborando, Sampaio et al. (2009, p. 560) afirmam que “[...] é preciso que a equipe seja conscientizada e preparada para fazer a diferença no cuidado qualificado, passando a entender o paciente em sua humanidade, nas dimensões biopsicossocial e espiritual.”

6 CONCLUSÃO

Os resultados do estudo apontam que o processo cirúrgico é desconhecido para os acompanhantes, fazendo despertar sentimentos como medo, angústia, nervosismo, apreensão, ansiedade, entre outros. As falas são repletas de incertezas e desinformação. As evidências apontam que as informações que os participantes têm conhecimento estão relacionadas à cirurgia e são repassadas pelo médico. Estas informações se detêm somente ao ato cirúrgico, não contextualizando todo o processo que a criança é submetida desde o pré, trans e pós operatório. Somente um participante referiu outro profissional. O fonoaudiólogo foi citado como um esclarecedor de dúvidas referentes aos cuidados pós-operatórios. A enfermagem não foi citada em nenhum momento pelos acompanhantes.

O processo anestésico foi citado como um dos principais temores dos acompanhantes, pois teriam que deixar a criança aos cuidados de pessoas estranhas nunca vistas antes. Eles se referem que se sentiriam mais tranquilos se pudessem acompanhar as crianças até a sala de cirurgia e permanecer durante a indução anestésica na tentativa de estarem mais próximos, transmitindo confiança tanto para a criança quanto para eles próprios.

Outro dado encontrado foi a dificuldade enfrentada pelos acompanhantes em deixar as crianças sem se alimentarem, pois parte-se do pressuposto que a alimentação é uma necessidade fisiológica do ser humano e eles não podem, naquele momento, satisfazer esta necessidade, uma vez que eles são os únicos a quem podem recorrer. Em contrapartida, percebeu-se que os acompanhantes têm a clareza de que é necessária esta etapa em decorrência das complicações que a alimentação naquele momento pode implicar no ato cirúrgico.

Da maioria dos participantes no estudo, doze estavam vivenciando pela primeira vez a experiência de ter o filho submetido a um procedimento cirúrgico. Os outros seis já haviam experimentado outras vezes. A primeira experiência dos acompanhantes com cirurgia deixa-os mais expostos às emoções desencadeadas com o desconhecido, mas que em ambos os casos nada se compara ao que estão vivendo com seus filhos. E que, mesmo com a experiência anterior, eles são invadidos de diversas inquietações. Verificou-se também que os acompanhantes se remetem a algo que os traga força para encarar a situação que estão vivenciando, entregando

seus filhos aos cuidados de alguém - um “Ser” superior, que creem embasados na fé que os move.

Relacionado ao local onde permanecem aguardando o início e o término do procedimento cirúrgico, bem como as contribuições para melhoria acerca do processo cirúrgico, os participantes remetem à falta de um espaço mais acolhedor e exclusivo para as crianças. Os acompanhantes sugerem espaço lúdico voltado ao público infantil dentro do CC, onde pudessem aguardar com as crianças.

Os resultados encontrados no presente estudo nos permitiram considerar que a falta de esclarecimento sobre o processo cirúrgico dos acompanhantes é uma realidade no local do estudo.

E, diante disso, espera-se que este estudo contribua para melhoria do atendimento prestado aos acompanhantes, sobretudo fazendo com que as instituições de saúde revejam seus processos de trabalho na tentativa de implantar protocolos humanizados de acolhimento às crianças e seus acompanhantes na unidade do CC, bem como melhorar seus espaços físicos para realização desta acolhida e a implantação de educação permanente para os profissionais que atuam nestes espaços. Acredita-se que a construção da cartilha educativa ilustrada acerca do ambiente e procedimento cirúrgico seja um importante instrumento de orientação e esclarecimento para os acompanhantes que terão crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. A , FERREIRA, D. L. P. Acompanhando o filho na realização de procedimento cirúrgico: A experiência vivenciada pelos pais. **Investigação Qualitativa em Saúde - Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein (FEHIAE)**, São Paulo, v. 2, p. 394-399, 2014. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ/article/view/555/550>. Acesso em: 12 Jul. 2016.

AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS (ASA). Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration: application to healthy patients undergoing elective procedures. **Anesthesiology**, Estados Unidos da América, v 114, nº 3, p. 494-511, Mar. 2011. Disponível em: [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Meus%20documentos/Downloads/0000542-201103000-00013%20\(1\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Meus%20documentos/Downloads/0000542-201103000-00013%20(1).pdf). Acesso em 13 Jul. 2016.

BACKES, D. S.; LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, nº 2, p. 221-227, Jun. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342006000200010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 Ago. 2015.

BARRA, D. C. C. B. *et al.* Evolução histórica e impacto da tecnologia da área da saúde e da enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 08, nº 3, p. 422-430. 2006. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista8_3/v8n3a13.htm. Acesso em: 22 Ago. 2015.

BARROS, F. *et al.* Ansiedade e grau de satisfação em anestesia pediátrica: Informação e presença dos pais durante a indução e recobro anestésicos, e sua repercussão na ansiedade e grau de satisfação, em anestesia pediátrica. **Revista SPA**, Porto, v. 14, nº 4, p. 14-23, Dez. 2005. Disponível em: <http://www.spanesthesiologia.pt/wp-content/uploads/2008/11/14-4-artigo2.pdf>. Acesso em: 08 Jul. 2016.

BEDIN, E.; RIBEIRO, L. B. M.; BARRETO, R. A. S.S. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, nº. 03, p. 400-409, 2004. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_3/pdf/13_Revisao3.pdf. Acesso em 24 Ago. 2015.

BONFIM, I. M. Centro cirúrgico: tecnologia e humanização. In: MALAGUTTI, W.; BONFIM, I. M. **Enfermagem em Centro Cirúrgico: atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico**. São Paulo: Martinari, 2013. p. 211-220.

BRASIL. Conselho de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisa em seres humanos (Resolução 466/12)**. Diário Oficial da União, 13 de Julho de 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 4 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**. Documento Base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf. Acesso em: 10 Jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 27 Ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 1991. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei8069_02.pdf. Acesso em: 28 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza/SUS: A Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 10 Jul. 2015.

BROERING, C. V.; CREPALDI, M. A. Percepção das mães sobre a preparação pré-cirúrgica de seus filhos segundo dois modelos. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 29, n 66, p. 327- 341, jul./set. 2011. Disponível em: <[file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Meus%20documentos/Downloads/pa-5291%20\(4\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Meus%20documentos/Downloads/pa-5291%20(4).pdf)>. Acesso em: 23 Jul. 2015.

CAMPANA, M. C. *et al.* Percepção dos cuidadores quanto à sede da criança cirúrgica. **Rev Rene**. Paraná, v 16, nº 6, p. 799-808, nov-dez. 2015. Disponível em: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Meus%20documentos/Dropb>

ox/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado/2862-5259-1-SM.pdf. Acesso em: 13 Jul. 2016.

CARNIER, L. E.; RODRIGUES, O. M. P. R.; PADOVANI, F. H. P. Stress materno e hospitalização infantil pré-cirúrgica. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 29, nº 3, p. 315-325, jul- set. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000300002. Acesso em: 16 Jun. 2016.

CARNIER, L. E. *et al.* Estratégias de enfrentamento em crianças em situação pré-cirúrgica: relação com idade, sexo, experiência com cirurgia e estresse. **Estudos de Psicologia** | Campinas | 32(2) | 319-330 | abril – junho, 2015. Disponível em: <http://200.145.6.238/bitstream/handle/11449/127342/S0103-166X2015000200319.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 Jul. 2016.

CARVALHO E SOUSA, L. *et al.* O brincar no contexto hospitalar na visão dos acompanhantes de crianças internadas. **Journal of Human Growth and Development**, v 25, nº 1, p. 41 – 49. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n1/pt_05.pdf. Acesso em: 23 Jul. 2016.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**. Botucatu, v. 9, nº 16, p. 161-177, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>. Acesso em 20 Ago. 2015.

COSTA, S. C.; FIGUEIREDO, M. R. B.; SCHAURICH, D.. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 571-580, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 Mai. 2015.

CUMINO, D. O. *et al.* Impacto do tipo de informação pré-anestésica sobre a ansiedade dos pais e das crianças. **Rev Bras Anesthesiol**, São Paulo, v 63, nº 6, p. 473–482, 2013. Disponível em: http://ac.els-cdn.com/S0104001413001115/1-s2.0-S0104001413001115-main.pdf?_tid=192a7184-4076-11e6-9453-00000aacb360&acdnat=1467478845_ddebc8dc92eebdde27e87c40f9e48792. Acesso em: 02 Jul. 2016.

FAQUINELLO, P.; HIGARASHI, I. H.; MARCON, S. S. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhamento da criança hospitalizada. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v 16, nº 4, p. 609 - 616, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a04v16n4>. Acesso em: 10 Ago. 2015.

FONTES, C.M.B. *et al.* Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v 16, nº 1, p. 95 - 106, Jan.- Abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbee/v16n1/08.pdf>. Acesso em: 20 Jun. 2015.

FROTA, M. A. *et al.* O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas. **Cogitare Enferm**, v 12, nº 1, p. 69-75. Jan./Mar. 2007. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/8270/5781> Acesso em:

GAMELL FULLÀ, A. *et al.* Están presentes los padres durante los procedimientos invasivos? Estudio en 32 hospitales de España. **Elsevier España, S.L.**, Barcelona – Espanha, v 72, nº4, p. 243–249. Abr. 2010. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403309006869>. Acesso em: 17 Jul. 2016.

GOMES, I. L. V. *et al.* Humanização na produção do cuidado à criança hospitalizada: concepção da equipe de enfermagem. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v 09, nº 1, p. 125 - 135, Mar./Jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462011000100009&script=sci_arttext. Acesso em: 25 Jun. 2015

GUIDO, L. A. *et al.* Competências do Enfermeiro em CC: reflexões sobre ensino/assistência. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v 13, nº1, p. 16 - 23, Jan./Mar. 2008. Disponível em: http://novo.sobecc.org.br/artigo/artigo_131.pdf. Acesso em: 15 Jun. 2015.

HERNANDES, F. B. **A criança e seus familiares vivenciando o perioperatório**. 2006. 109 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Rio Grande (FURG), Rio Grande, 2006.

HUERTA, E. del . P. N. Preparo da criança e família para procedimentos cirúrgicos: intervenção de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v 30 , nº2 , p. 340-353, Ago. 1996. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/352.pdf>. Acesso em: 20 Jun. 2016.

JANSEN, M. F; SANTOS, R. M; FAVERO, L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v 31, nº 2, p. 247- 253. Jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200007. Acesso em: 29 Jul. 2015.

JUNIOR, N. J. de O; MORAES, C. dos S.; NETO, S. M. Humanização no centro cirúrgico: a percepção do técnico de enfermagem. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v 17, nº 3, p. 43 - 49. Jul-Set. 2012. Disponível em: <http://itpack31.itarget.com.br/uploads/snf/arquivos/1.pdf>. Acesso em: 19 Jul. 2016.

KNOBEL, E.; NOVAES, M. A. F. P.; BORK, A. M. G. T. **Humanização dos CTIs**. In: Knobel, Elias. *Condutas no paciente grave*. 2ª ed. vol 2. São Paulo: Atheneu, 1999. p. 1305 - 1313.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF), v. 57, nº 5, p. 605-610. Set-Out. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a18v57n5.pdf>. Acesso em: 27 Ago. 2015.

MELLO, E. G. *et al.* Relação entre a ansiedade pré-operatória em crianças em idade pré-escolar e a ansiedade de seus respectivos acompanhantes: estudo transversal com o emprego da escala de yale modificada. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, São Paulo, v. 17, nº. 3, p. 131 - 134, Abr. 2015. Disponível em: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Desktop/RELA%C3%87%C3%83O%20ENTRE%20AANSIEDADE%20PR%C3%89-OPERAT%C3%93RIA%20EM%20CRIAN%C3%87AS%20EM.pdf>. Acesso em: 12 Jul. 2016.

MERHY, E. E. **Reflexões sobre as tecnologias não materiais em saúde e a reestruturação produtiva do setor: um estudo sobre a micropolítica do trabalho vivo**. Campinas, 2000. Tese (Livre Docência) – Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/#indexados>. Acesso em: 14 Set. 2015.

MINAYO. M. C de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, B. R. G. de; COLLET, N.; VIERA, C. S. A humanização na assistência à saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, nº. 2, p. 277-284, Abr. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 Ago. 2015.

PETTENGILL, M. A. M; ÂNGELO, M. Vulnerabilidade da Família: Desenvolvimento do Conceito. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, nº. 6, p. 982 - 988. Nov-Dez. 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421850010>. Acesso em: 20 jul. 2015.

PINHEIRO, A. L. U. *et al.* Humanização no cuidado hospitalar: percepção de familiares acompanhantes. **R. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 1, nº 2, p. 204 - 213. Mai-Ago. 2011. Disponível em: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Meus%20documentos/Downloads/2525-11234-1-PB.pdf>. Acesso em: 26 Ago. 2015.

POLETI, L. C. *et al.* Recreação para crianças em sala de espera de um ambulatório infantil. **Rev Bras Enferm**, São Paulo, v 59, nº 2, p. 233 - 235. Mar-Abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a21.pdf>. Acesso em 20 Jul. 2016.

REBERTE, L. M. **Celebrando a vida: construção de uma cartilha para promoção da saúde da gestante**. São Paulo, 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Acesso em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2009/luciana_magnoni.pdf. Acesso em: 25 Ago. 2015

SABATÉS, A. L.; BORBA, R. I. H. As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização do filho. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v 13, nº 6, p. 968 - 973. Nov.-Dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a08.pdf>. Acesso em: 03 Jul. 2015.

SALIMENA, A. M. de O.; ANDRADE, M. P.; MELO, M. C. S. C. de. Familiares na sala de espera do centro cirúrgico: sentimentos e percepções. **Cienc. Cuid. Saúde**, Juiz de Fora, v 10, nº 4, p. 773 - 780. Dez. 2011. Disponível em: [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Meus%20documentos/Downloads/18322-73965-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Meus%20documentos/Downloads/18322-73965-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 05 Jul. 2016.

SAMPAIO, C. E. P. *et al.* Sentimento dos acompanhantes de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos: vivências no perioperatório. **Rev. Min. Enferm.** Minas Gerais, v 13, nº 4, p. 558 - 564. Out-Dez. 2009. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/224>. Acesso em: 29 Jul. 2015.

SCHMITZ, S. M.; PICCOLI, M.; VIERIA, C. S. A criança hospitalizada, a cirurgia e o brinquedo terapêutico: uma reflexão para a enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v 2, n 1, p. 67 - 73, Jan-Jun. 2003. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5570/3542>. Acesso em: 02 Ago. 2015.

SCHNEIDER, C. M.; MEDEIROS, L. G. Criança hospitalizada e o impacto emocional gerado nos pais. **Unoesc & Ciência – ACHS**, Joaçaba, v 2, nº 2, p. 140 - 154, Jul-Dez. 2011. Disponível em: http://editora.unoesc.edu.br/index.php/achs/article/viewFile/741/pdf_216. Acesso em: 01 Ago. 2015

SILVA, J. P.; GARANHANI, M. L. O significado do cuidado perioperatório para a criança cirúrgica. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v 13, nº 2, p. 259 - 268, Jun. 2011. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9117/9627>. Acesso em: 19 Jul. 2015.

SILVA, L.D.G; TACLA, M.T.G.M.; ROSSETTO, E.G Manejo da Dor Pós-Operatória na Visão dos Pais e da Criança Hospitalizada. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio Janeiro, v. 14, n. 3, p. 519 - 526. Jun-Set. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 5 Ago. 2015.

SILVA, W. V.; NAKATA, S. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. **Rev Bras Enferm**. v. 58, nº 6, p. 673 - 676, 2005 Nov-Dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a08v58n6.pdf>. Acesso em: 27 Ago. 2015.

SILVEIRA, A. *et al*. Caracterização de crianças em tratamento cirúrgico em um hospital escola no sul do Brasil. **R. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v 1, nº 2, p. 174-182. Mai-Ago. 2011. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2484/1630>. Acesso em: 5 Ago. 2015.

TENANI, A. C.; PINTO, M. H. A importância do conhecimento do cliente sobre o enfrentamento do tratamento cirúrgico. **Arq Ciênc Saúde**, v. 14, nº 2, p. 81 - 87. Abr-Jun. 2007. Disponível em: http://adm.online.unip.br/img_ead_dp/37659.PDF. Acesso em: 27 Ago. 2015.

VILLAÇA, T. M. Minimizando os Traumas da Hospitalização: a utilização do Brinquedo Terapêutico na assistência da criança e sua família. In: FONSECA, A.S. (org). **Enfermagem Pediátrica**. 1 ed; São Paulo: Martinari, 2013. p. 151-160.

WEBER, F. S. A influência da atividade lúdica sobre a ansiedade da criança durante o período pré-operatório no centro cirúrgico ambulatorial. **Jornal de Pediatria**, Rio Janeiro, v.86, nº 3, p. 209-214, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v86n3/a08v86n3.pdf>. Acesso em: 23 Jul. 2016.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA ACOMPANHANTES



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE (acompanhantes)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa "CARTILHA EDUCATIVA ILUSTRADA: orientações para acompanhantes de crianças submetidas a intervenções cirúrgica", responsabilidade da enfermeira Graciele Torezan, mestranda de enfermagem da UNISINOS, sob orientação da Profª Drª Vania Dezoti Micheletti. Esta pesquisa tem por objetivo elaborar uma cartilha educativa ilustrada acerca do ambiente e procedimento cirúrgico para os acompanhantes que terão crianças submetidas a intervenções cirúrgicas na unidade do Centro Cirúrgico, voltadas à identificação de suas necessidades, com a intenção de amenizar as aflições neste processo que envolve a espera do ato cirúrgico.

Sua participação no estudo é voluntária e não acarretará em qualquer forma de pagamento de ambas as partes. Sua participação consistirá em responder um questionário, tomando de 20 a 30 minutos do seu tempo. Esta pesquisa trará o benefício de gerar ações as quais poderão ser utilizadas como ferramentas do fluxo de trabalho que englobem a produção de saúde vinculada à avaliação e à consolidação do processo de trabalho do hospital, produzindo, desta forma, um cuidado diferenciado aos pacientes.

Tal pesquisa é caracterizada como de "risco mínimo" devido à possibilidade de gerar constrangimento e insegurança nos participantes. Você poderá desistir a qualquer momento do estudo se assim desejar e os pesquisadores garantem amplo sigilo às informações fornecidas. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo e os formulários serão armazenados por um período de 5 anos após o qual serão eliminados por meio de picotagem e destruição dos arquivos gravados. Em caso de eventuais dúvidas sobre a pesquisa, você terá plena liberdade de entrar em contato com a pesquisadora responsável, buscando maiores esclarecimento pelo telefone (54) 99527492 ou pelo e-mail: graci_torezan@yahoo.com.br.

Este termo será assinado em duas vias, ficando uma em poder do participante e a outra com a pesquisadora responsável.

Caxias do Sul, ____ de ____ de ____.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Graciele Torezan

CEP - UNISINOS
VERSÃO APROVADA
Em: 14.12.12.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES DOS PROFISSIONAIS DE ATENDIMENTO



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO - TCLE (profissionais de atendimento)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa "CARTILHA EDUCATIVA ILUSTRADA: orientações para acompanhantes de crianças submetidas a intervenções cirúrgica", de responsabilidade da enfermeira Graciele Torezan, mestranda de enfermagem da UNISINOS, sob orientação da Profª Drª Vania Dezoti Micheletti. Esta pesquisa tem por objetivo elaborar uma cartilha educativa ilustrada acerca do ambiente e procedimento cirúrgico para os acompanhantes que terão crianças submetidas a intervenções cirúrgicas na unidade do Centro Cirúrgico (CC), voltadas à identificação de necessidades, com a intenção de amenizar as aflições dos pais e/ou responsáveis nesse processo que envolve a espera do ato cirúrgico.

Farão parte do projeto, os profissionais envolvidos no atendimento as crianças e acompanhantes no CC que aceitarem livremente participar da pesquisa após a leitura, aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Sua participação no estudo é voluntária e não acarretará em qualquer forma de pagamento de ambas as partes. Consistirá em participar de uma ação educativa, tomando 40 minutos do seu tempo, em horário e local de trabalho, pré-definido sem prejuízo de suas atividades. Esta pesquisa trará o benefício de gerar ações as quais poderão ser utilizadas como ferramentas do fluxo de trabalho que englobem a produção de saúde vinculada à avaliação e à consolidação do processo de trabalho do hospital, produzindo, desta forma, um cuidado diferenciado aos pacientes.

Tal pesquisa é caracterizada como de "risco mínimo" devido à possibilidade de gerar constrangimento e insegurança nos participantes. Você poderá desistir a qualquer momento do estudo se assim desejar e os pesquisadores garantem amplo sigilo às informações fornecidas. Em caso de eventuais dúvidas sobre a pesquisa, você terá plena liberdade de entrar em contato com a pesquisadora responsável, buscando maiores esclarecimento pelo telefone (54) 99527492 ou pelo e-mail: graci_torezan@yahoo.com.br.

Este termo será assinado em duas vias, ficando uma em poder do participante e a outra com a pesquisadora responsável.

Caxias do Sul, ____ de ____ de ____ .

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Graciele Torezan

CEP - UNISINOS
VERSÃO APROVADA
Em: 14.12.11
.....
.....

APÊNDICE C - TERMO DE CIÊNCIA DA REALIZAÇÃO DE PESQUISA NA INSTITUIÇÃO CENÁRIO DO ESTUDO

Para: Sra. Gerente Assistencial do Hospital do Círculo.

Assunto: Autorização para pesquisa.

Venho, por meio desta, solicitar autorização para realizar o estudo intitulado como: Ações educativas de orientação a cerca do ambiente e procedimento cirúrgico para os profissionais e acompanhantes de crianças submetidas a intervenções cirúrgicas, como também identificar as necessidades dos acompanhantes sobre o ambiente e procedimentos cirúrgicos, elaborar uma cartilha educativa ilustrada de orientações referentes ao ambiente e procedimento cirúrgico para acompanhantes e realizar ação educativa com os profissionais envolvidos com o acolhimento dos pacientes no Centro Cirúrgico, sob a orientação da Professora Dr. Vania Dezoti Micheletti. Este projeto faz parte dos requisitos para conclusão do curso de Mestrado Profissional de Enfermagem da Universidade do Vale dos Sinos - UNISINOS. A coleta de dados se dará após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNISINOS e autorização desta instituição, será realizada pela própria pesquisadora.

Após a finalização do estudo, será apresentado à instituição os resultados encontrados com a pesquisa, bem como uma proposta de elaboração de um plano de educação permanente para equipe responsável pelo acolhimento dos pacientes e familiares.

Certa da sua atenção, desde já agradeço e coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Data: 16/10/15.

Assinatura do responsável da instituição: Isabel C. S. Bertoni
Enfermeira
COREN: 102893

Assinatura do pesquisador: Graciele Tezozan

APENDICE D – QUESTÕES NORTEADORAS DA ENTREVISTA

Data da entrevista: ____/____/____ ID: _____

Sexo:

[1] Masculino [2] Feminino

Idade:

_____ anos.

Relação com o paciente:

[1] Pai [2] Mãe [3] Avô/Avó [4] Irmã/Irmão [5] Cuidador
[6] Outro: _____

Grau de instrução:

[1] Ensino Médio completo.
[2] Educação Superior incompleta.
[3] Educação Superior completa.
[4] Mestrado completo.
[5] Doutorado completo.

Roteiro de entrevista:

[1] Qual a sua principal dúvida em relação ao procedimento cirúrgico que seu filho será submetido.

[2] Como você vê a passagem de seu filho pelo CC.

[3] Você tem conhecimento do que acontecerá com seu filho dentro do CC. Como é o ambiente, o procedimento e a recuperação dele.

[4] Tem alguma experiência anterior semelhante a esta.

[5] Qual sua sugestão para contribuir com as dúvidas a acerca do processo que seu filho está sendo submetido.

APÊNDICE E - PROJETO DE AÇÃO EDUCATIVA COM OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO ACOLHIMENTO DAS CRIANÇAS E SEUS ACOMPANHANTES NO CC

PROJETO DA AÇÃO EDUCATIVA

Introdução:

A realidade do Centro Cirúrgico (CC) remete a uma difícil interação entre aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da espécie humana, na qual se lida com vida e morte a todo tempo, o que torna o ambiente extremamente estressante e pesado. (BONFIM, 2013). Quando o assunto hospitalização envolve cirurgia, a criança e a família se sentem extremamente vulneráveis aos riscos, desde o ambiente desconhecido até a incompreensão que envolve o processo cirúrgico. (BROERING; CREPALDI, 2011).

Diante disso, o olhar humanizado dentro de uma unidade crítica como o CC onde os funcionários são cercados por tecnologias se torna uma tarefa difícil, pois interligar cabeça e coração onde a tecnologia esta inteiramente presente exige uma mudança não só no espaço físico, porém em ações que reflitam em mudanças de comportamento dos profissionais frente pacientes e familiares. (BEDIN; RIBEIRO; BARRETO, 2004).

Objetivo:

- Realizar ação educativa com os profissionais envolvidos no acolhimento das crianças e seus acompanhantes no CC.

Método:

Reunir em uma sala dentro do CC, durante o turno de trabalho grupos de no mínimo 4 e máximo 10 pessoas na forma de círculo os profissionais envolvidos no acolhimento das crianças e seus acompanhantes no CC. Esta ação educativa consiste de um encontro com duração aproximada de 30-40 minutos. Esta ação educativa consiste em: - apresentação dos integrantes - realização de uma dinâmica; - apresentação de slides disparadores; - discussão e reflexão referente ao tema. Os recursos utilizados serão: data show, papel e lápis coloridos.

A dinâmica consiste da seguinte forma:

Procedimento:

- Distribuir papel e lápis para cada participante do grupo, que estará posicionado em círculo.
- Orientar que cada pessoa deverá fazer um desenho – qualquer desenho – que represente algo de si e nomeá-lo. Não importa que não se saiba desenhar; deve ser bastante espontâneo;
- Marcar um tempo de dez minutos para cada um confeccionar o seu desenho;
- Uma vez concluídos os desenhos, cada pessoa deve passar o seu desenho para o colega da direita e pegar o desenho do colega da esquerda, de uma forma que ninguém permaneça com o seu desenho;
- Solicitar para que cada um amasse e após rasgue o desenho que recebeu do colega.

Discussão:

Terminado está dinâmica, inicia-se a discussão sobre o cuidado humanizado dentro do CC, enfocando a atividade desenvolvida com os participantes, com questionamentos sobre o que sentiram ao verem o seu desenho ser amassado e rasgado, reportando isso às atividades diárias que realizam no CC com as crianças e os acompanhantes no momento do acolhimento destes.

Para nortear e continuar a reflexão será apresentado alguns slides com tópicos disparadores de discussão.

Resultado esperado:

Participantes sensibilizados, repensando suas práticas no cotidiano do trabalho e exercendo o cuidado de forma singular e humanizada.

Propor a implementação desta ação educativa no plano de educação permanente da instituição.

APENDICE F – SLIDES DA AÇÃO EDUCATIVA

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

A CRIANÇA E SEU ACOMPANHANTE: Repensando a prática no cotidiano do trabalho

Mestranda: Enf^a Graciele Torezan
Orientadora: Prof^a Dr^a Vania Dezoti Micheletti





Hospitalização

Temores

Dúvidas



Medo do desconhecido

Despertar de sentimentos





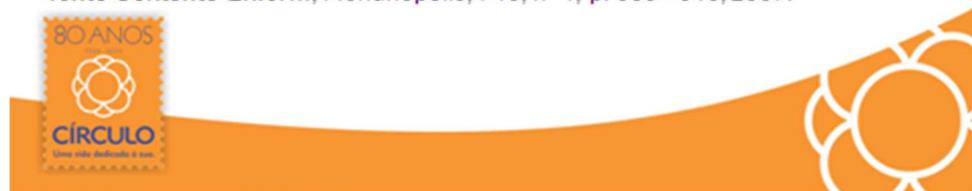
REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**. Documento Base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunic, Saúde, Educ*. Botucatu, v. 9, nº 16, p. 161-177, 2005.

FAQUINELLO, P.; HIGARASHI, I. H.; MARCON, S. S. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhamento da criança hospitalizada. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v 16, nº 4, p. 609 - 616, 2007.



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

A CRIANÇA E SEU ACOMPANHANTE:
Repensando a prática no cotidiano do trabalho

Mestranda: Enf^a Graciele Torezan
Orientadora: Prof^a Dr^a Vania Dezoti Micheletti



APÊNDICE G – CARTILHA EDUCATIVA ILUSTRADA



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM
LINHA DE ATUAÇÃO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

CARTILHA EDUCATIVA

CONHECENDO O AMBIENTE CIRÚRGICO
PARA
CRIANÇAS E ACOMPANHANTES

1ª EDIÇÃO
CAXIAS DO SUL
2016

Ficha técnica:

Este material foi produzido na Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, produto final da dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. É destinado aos acompanhantes de crianças que serão submetidas a um procedimento cirúrgico. Sua construção foi com o objetivo de colaborar no atendimento aos acompanhantes e suas crianças por meio do acesso a informações educativas sobre o processo cirúrgico que a criança será submetida.

Elaboração:

Graciele Torezan. Enfermeira. Discente da Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional - UNISINOS.
Vania Celina Dezoti Micheletti. Doutora em Ciências Pneumológicas. Professora do Programa de Pós-Graduação Stricto sensu em Enfermagem - UNISINOS.

Projeto gráfico, diagramação e ilustração:

Cesar Felipe Drews de Oliveira
(Cesinha)

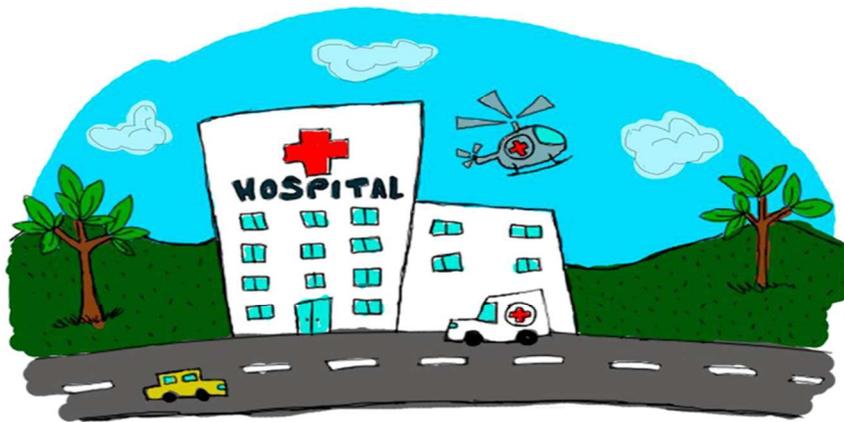
sumário

- 07. Apresentação
- 09. O hospital
- 11. Quem somos
- 13. Notícia da cirurgia
- 15. Dia da cirurgia
- 17. Na sala de espera
- 19. Sala de cirurgia
- 21. Fim da cirurgia
- 23. Sala de recuperação
- 25. Ainda na sala de recuperação
- 27. Alta do centro cirúrgico
- 28. Referências

APRESENTAÇÃO

O processo cirúrgico é considerado uma etapa difícil na vida de qualquer ser humano, isso se deve a relação saúde-doença vivenciada pelo homem associada ao cenário hospitalar. Ao depararmos com este acontecimento na vida de uma criança, inúmeros fatores estão envolvidos, dentre eles o sentimento provocado pelo desconhecido. Com isso, ao tratarmos de crianças, os acompanhantes precisam estar orientados e esclarecidos de todo processo cirúrgico. Essa cartilha foi oriunda da pesquisa de campo apresentada pela autora Graciele Torezan e sua orientadora Vania Celina Dezoti Micheletti. O conteúdo desta cartilha destina-se às crianças que serão submetidas a um procedimento cirúrgico e seus acompanhantes. A autora atua como enfermeira na unidade do Centro Cirúrgico de um Hospital de médio porte em uma cidade da Serra Gaúcha - RS que no cotidiano de seu trabalho vivencia a experiência com crianças e seus acompanhantes, que, na maioria das vezes, estão aflitos e desprovidos de qualquer amparo, suscetíveis a inúmeros sentimentos negativos que poderiam ser supridos com a informação e orientação sobre o procedimento e o ambiente cirúrgico. Esta cartilha consta de informações referentes ao processo cirúrgico desde a admissão no Centro Cirúrgico até a alta hospitalar. O conteúdo foi desenvolvido com base nas entrevistas realizadas com os acompanhantes das crianças submetidas à cirurgia enquanto aguardavam o final do procedimento. Todas as ilustrações presentes foram baseadas no cenário real ao qual autora está inserida. O conteúdo apresentado foi embasado em literatura científica que se encontra na seção referências.

As autoras.



O hospital

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o conceito de hospital é aplicado para todos os estabelecimentos com pelo menos cinco leitos para a internação de pacientes, com atendimento básico de diagnóstico e tratamento, e a presença de equipe clínica organizada permanente prestada por médico bem como, a presença de toda equipe multiprofissional. Desta forma, o hospital passa a ser um local para se frequentar de diferentes formas.

Normalmente vamos ao hospital quando estamos doentes ou para visitar alguém. Quando nós e ou um familiar estiver doente e precisarmos ir ao hospital, esta ida pode despertar medo, ansiedade e preocupação, principalmente quando se precisa fazer uma cirurgia.

ANESTESIOLOGISTA



Sou o médico anesthesiologista!
Permanecerei ao seu lado durante
toda a cirurgia.

CIRURGIÃO



Sou o médico cirurgião!
Estarei realizando sua cirurgia.

ENFERMEIRO



Sou enfermeira!
Vou acompanhar você
dentro do centro cirúrgico.

TÉCNICO EM ENFERMAGEM



Sou técnico de enfermagem!
Vou estar cuidando de você enquanto
permanecer dentro do centro cirúrgico.

Quem somos:

Os profissionais que atuam no Centro Cirúrgico possuem atribuições diferentes, porém, todos atuam em conjunto, a fim de que o procedimento cirúrgico ocorra com tranquilidade e segurança para o paciente.

ANESTESIOLOGISTA: médico responsável por todo o ato anestésico. Avaliar o paciente no pré-operatório, prescrever a medicação pré-anestésica, planejar e executar a anestesia, controlar as condições clínicas do paciente durante a cirurgia; assistir e orientar sobre o pós-operatório.

CIRURGIÃO: médico responsável por indicar, planejar e executar todo o ato cirúrgico, bem como o acompanhamento do paciente na sua recuperação pós-operatória.

ENFERMEIRO: profissional responsável por organizar e supervisionar o funcionamento do Centro Cirúrgico. Bem como, prestar assistência, acolher e orientar os pacientes recebidos neste ambiente.

TÉCNICO DE ENFERMAGEM: é integrante da equipe de enfermagem, atua em todo processo cirúrgico juntamente com o cirurgião, anesthesiologista e enfermeiro.

Notícia da cirurgia

Quais os riscos da cirurgia?



Primeiramente, a notícia da cirurgia é dada pelo médico, ela pode despertar diversas dúvidas acompanhadas de alguns sentimentos. Nesse momento, você deve estar ciente de que precisa seguir alguns passos antes da cirurgia. Esclarecer com o médico sobre:

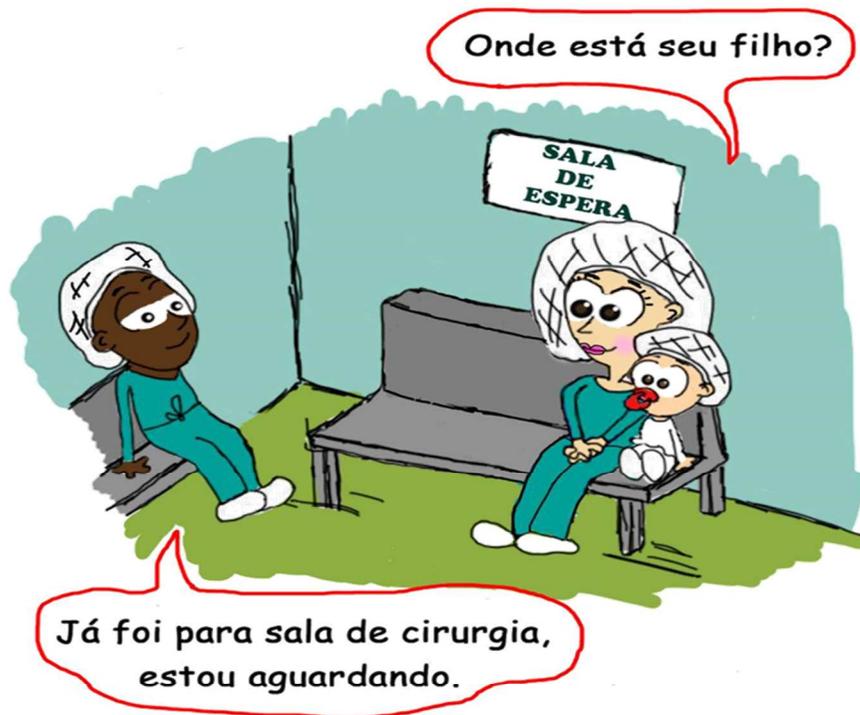
a realização da cirurgia, tipo de anestesia bem como avaliação pré operatória com médico anestesista, jejum, duração da cirurgia e a recuperação pós operatória.

Dia da cirurgia



Chegado o dia da cirurgia, esteja no hospital com antecedência para que seja feita a internação. Após, criança e acompanhante serão encaminhados para o centro cirúrgico, lá ambos terão que realizar a troca de roupa. A criança terá que retirar objetos como: brincos, pulseiras, óculos e outros. Isto é necessário para evitar contaminações.

Na sala de espera



Nesse momento, a criança permanece com o acompanhante aguardando a hora da cirurgia. A recepção nesta sala é feita por profissionais que trabalham no Centro Cirúrgico. Eles também estarão vestidos de forma diferente com, touca na cabeça, e um pró pés cobrindo o calçado. Alguns questionamentos são realizados ao acompanhante para confirmar informações importantes relacionadas à cirurgia da criança (Qual cirurgia? Jejum? Alergias?...).

Chegada a hora, a criança é levada pelo profissional até a sala de cirurgia. Enquanto isso, o acompanhante permanece aguardando nesta mesma sala o término da cirurgia. É importante o acompanhante se alimentar antes de sair de casa, pois, depois que estiver dentro do centro cirúrgico, não pode levar qualquer de contaminação.

Sala de cirurgia



Ao entrar na sala de cirurgia, a criança vai se deparar com um ambiente diferente: luzes grandes, profissionais (médicos, equipe de enfermagem) utilizando roupas coloridas, máscaras, touca na cabeça, aparelhos piscando, instrumentos cirúrgicos. A anestesia acontece logo que a criança entra na sala cirúrgica. Após ela adormecer, o soro é instalado para que sejam feitas as medicações necessárias, a criança não vê nada disso. A cirurgia acaba e a criança é levada para sala de recuperação. Sempre ao lado da criança terá um profissional para protegê-la.

Agora ele vai dormir um pouco,
está medicado e não terá dor!



Fim da cirurgia

Após o término da cirurgia, o cirurgião vai ao encontro do acompanhante para dar a notícias sobre o fim do procedimento. Enquanto isso, a criança vai sendo transportada para sala de recuperação deitada em uma cama acompanhado do médico anestesista e da equipe de enfermagem. Nesta etapa, o acompanhante é direcionado para permanecer ao lado da criança na sala de recuperação.

Sala de recuperação



O acompanhante permanece ao lado da criança todo o tempo na sala de recuperação, algumas crianças já chegam acordadas, outras ainda estão dormindo, mas aos poucos vão se despertando. É importante que o acompanhante vá conversando com a criança para ela ver que alguém de sua confiança está ao lado dela. Ela estará, muitas vezes, com soro para receber medicação.



Ainda na sala de recuperação

Já acordado e sem dor, a criança, seguindo as orientações deixadas pelo médico, recebe alimentação conforme sua idade e aceitação. Algumas rotinas são realizadas pela enfermagem e pelo médico no cuidado à criança. Neste momento são fornecidas as orientações em relação ao curativo, medicações, alimentação, possíveis intercorrências e retorno ao consultório. Acompanhante, pergunte ao médico todas as dúvidas que tiver em relação aos cuidados com a criança.

Eba já podemos ir para casa,
tudo ocorreu bem!



Alta do centro cirúrgico

Após recuperado da anestesia, a criança vai para seu destino - casa ou quarto - essa decisão é do médico. Antes de sair da sala de recuperação, a criança e o acompanhante farão a troca das roupas do hospital pelas que estavam antes de entrar para cirurgia. O transporte é realizado de cadeira de rodas ou de maca por profissionais que trabalham no hospital, da saída do centro cirúrgico até a saída do hospital ou até o quarto.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Humaniza SUS. Atenção hospitalar. 3ª vol. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_hospitalar.pdf. Acesso em: 18 Jul. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. Documento Base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf. Acesso em: 10 Jul. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília: Ministério da Saúde, 1991. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei8069_02.pdf. Acesso em: 02 Jul. 2016.
- CARNIER et al. Estratégias de enfrentamento em crianças em situação pré-cirúrgica: relação com idade, sexo, experiência com cirurgia e estresse. *Estudos de Psicologia, Campinas*, v 32, nº 2, p. 319-330. Abr./-Jun. 2015. Disponível em: <http://200.145.6.238/bitstream/handle/11449/127342/S0103-166X2015000200319.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 Jul. 2016.
- FAQUINELLO, P.; HIGARASHI, I. H.; MARCON, S. S. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhamento da criança hospitalizada. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, v 16, nº 4, p. 609 - 616, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a04v16n4>. Acesso em: 10 Jul. 2016.
- GOMES, I. L. V. et al. Humanização na produção do cuidado à criança hospitalizada: concepção da equipe de enfermagem. *Trab. Educ. Saúde*. Rio de Janeiro, v 09, nº 1, p. 125 - 135, Mar./Jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462011000100009&script=sci_arttext. Acesso em: 25 Jun. 2015.
- GUIDO, L. A. et al. Competências do Enfermeiro em CC: reflexões sobre ensino/assistência. *Rev. SOBECC, São Paulo*, v 13, nº1, p. 16 - 23, Jan./Mar. 2008. Disponível em: http://novo.sobecc.org.br/artigo/artigo_131.pdf. Acesso em: 15 Jun. 2015.
- REBERTE, L.M. Celebrando a vida: construção de uma cartilha para promoção da saúde da gestante. São Paulo, 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Acesso em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2009/luciana_magnoni.pdf. Acesso em: 25 Ago. 2015.
- SABATÉS, A. L.; BORBA, R. I. H. As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização do filho. *Rev. Latino-am Enfermagem*, v 13, nº 6, p. 968 - 973. Nov.-Dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a08.pdf>. Acesso em: 03 Jul. 2015.
- SAMPAIO, C. E. P. et al. Sentimento dos acompanhantes de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos: vivências no perioperatório. *Rev. Min. Enferm. Minas Gerais*, v 13, nº 4, p. 558 - 564. Out-Dez. 2009. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/224>. Acesso em: 29 Jul. 2015.
- SILVA, W. V.; NAKATA, S. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. *Rev Bras Enferm*. v. 58, nº 6, p. 673 - 676, 2005 Nov-Dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a08v58n6.pdf>. Acesso em: 27 Ago. 2015.

The background of the entire page is a solid orange color with a repeating pattern of small, light-colored icons. These icons include various medical symbols such as a heart, a microscope, a stethoscope, a pill, a syringe, a person, a car, a house, and a gear, arranged in a grid-like fashion.

**CARTILHA EDUCATIVA
CONHECENDO O AMBIENTE CIRÚRGICO
PARA
CRIANÇAS E ACOMPANHANTES**

1ª EDIÇÃO