

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-
FACENE/RN

ROSA NAZARÉ MAGALHÃES CHAVES

**O ENFERMEIRO E O CUIDADO HUMANIZADO NO PRÉ-OPERATÓRIO DE
PACIENTES PEDIÁTRICOS EM UM HOSPITAL INFANTIL DE FORTALEZA-CE**

MOSSORÓ/ RN
2013

ROSA NAZARÉ MAGALHÃES CHAVES

**O ENFERMEIRO E O CUIDADO HUMANIZADO NO PRÉ-OPERATÓRIO DE
PACIENTES PEDIÁTRICOS EM UM HOSPITAL INFANTIL DE FORTALEZA-CE**

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-FACENE/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^a. Ivone Ferreira Borges.

CO-ORIENTADORA: Prof^a. Giselle dos Santos Costa.

MOSSORÓ/RN
2013

ROSA NAZARÉ MAGALHÃES CHAVES

**O ENFERMEIRO E O CUIDADO HUMANIZADO NO PRÉ-OPERATÓRIO DE
PACIENTES PEDIÁTRICOS EM UM HOSPITAL INFANTIL DE FORTALEZA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-
FACENE/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. MSc. Ivone Ferreira Borges (FACENE/RN)
ORIENTADORA

Prof^a Esp. Giselle dos Santos Costa (FACENE/RN)
CO-ORIENTADORA

Prof^a MSc. Jussara Vilar Formiga (FACENE/RN)
MEMBRO

Prof. Esp. Lucidio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)
MEMBRO

À Deus que me iluminou e me deu força durante em todo meu percurso.
Amélia e Guilherme que foram minha razão de nunca desistir.
O amor da minha vida, Roger, que sempre me incentivou e acreditou na minha
capacidade, agüentou meus estresses.
A minha família, meus pais e irmãos, que contribuíram e me fizeram crescer diante
de todas as circunstâncias vividas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço as minhas orientadoras, Professoras, Ivone e Giselle, pela aprendizagem que tivemos juntas.

Aos membros da minha banca examinadora, Professores, Lucídio e Jussara, pela disponibilidade e aceitação em avaliar meu trabalho.

Aos professores de toda instituição, aos funcionários em geral, pela colaboração e satisfação de conhecê-los, ressaltando a boa convivência que tivemos durante todo esse tempo.

Obrigada!!!!

Pai, ajuda-me a permanecer sempre no caminho estreito que tens para mim, para que eu não termine do lado de fora de tudo o que preparaste para o meu futuro, abençoa meus passos e ilumina minha vida com sabedoria cada dia mais.

Lucas 13 : 24-25

RESUMO

A Política Nacional de Humanização visa oferecer aos usuários um atendimento de qualidade, valorizando a sua singularidade, respeitando os seus direitos de cidadão brasileiro, promovendo a qualificação dos profissionais, garantindo transformar o trabalho em um processo prazeroso e criativo. A assistência humanizada e qualificada às crianças com indicação de procedimento anestésico-cirúrgico apresenta importância significativa, atuando de forma descontraída junto a essa criança para a desmistificação do medo da cirurgia por meio do conhecimento, dando-lhe a oportunidade de brincar, familiarizando-se com materiais e ambientes próprios do centro cirúrgico, promovendo ainda apoio à família, antes, durante e após o ato cirúrgico. A pesquisa apresenta o objetivo geral de conhecer a atuação do enfermeiro e o cuidado humanizado no pré-operatório de pacientes pediátricos em um hospital infantil de Fortaleza e como objetivos específicos, investigar como o enfermeiro desempenha a assistência humanizada ao paciente pediátrico no pré-operatório; avaliar a importância da humanização ao paciente pediátrico e sua família para um procedimento cirúrgico e descrever os recursos necessários para a implementação de estratégias na assistência de enfermagem e no cuidado humanizado. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório com caráter descritivo e com abordagem qualitativa. O presente estudo foi desenvolvido no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS). A população da pesquisa foram os enfermeiros do Bloco Cirúrgico do HIAS. A amostra foi composta por todos os enfermeiros do bloco cirúrgico totalizando 9 enfermeiros (as). O instrumento para coleta de dados foi constituído de um roteiro de entrevista, onde as falas dos entrevistados foram gravadas e posteriormente transcritas. A coleta de dados foi realizada durante o mês de Setembro de 2013, nos turnos da manhã, tarde e noite conforme a disponibilidade dos profissionais. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa através do protocolo 139/13 e CAAE: 19224013.8.0000.5176. Na análise dos dados objetivos foram utilizados os métodos quantitativos e os resultados foram apresentados em forma de gráficos. Já a análise dos dados qualitativos foi através do Discurso do Sujeito Coletivo e apresentados em forma de quadros, discutidos a luz da literatura pertinente. Na análise e discussão dos dados encontramos como resultados da pesquisa a forma como o enfermeiro desempenha uma assistência humanizada nos cuidados pré-operatórios ao paciente pediátrico e sua família utilizando um instrumento próprio, porém, não contemplando algumas etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), como, diagnósticos de enfermagem, implementações e resultados esperados. A humanização favorece o processo cirúrgico, resultando em êxito, qualidade, segurança e amenização de sentimentos dos pacientes pediátricos pré-cirúrgicos. A utilização de recursos materiais, estratégias lúdicas, capacitação de profissionais e infra-estrutura adequada é fundamental para a implementação da assistência e do cuidado humanizado. Portanto, quanto aos cuidados de enfermagem no pré-operatório pediátrico humanizado, percebemos a necessidade de serem repensadas algumas formas de prestar esta assistência, devendo assim, os profissionais, tentar implementar práticas sistemáticas para que a humanização aconteça com qualidade.

Palavras-Chaves: Cuidados Pré-Operatórios. Enfermagem Pediátrica. Humanização da Assistência.

ABSTRACT

The National Humanization Policy aims to provide users with a quality service, valuing their singularity, respecting the rights of Brazilian citizens, promoting the professional qualification, ensuring work transformation into a pleasant and creative process. The humanized and qualified care to children with indication of anesthetic-surgical procedure has significant importance, acting in a relaxed way giving the child the opportunity to play, becoming familiar with the materials and environments typical of the surgical center, still promoting family support before, during and after surgery. The research presents the overall goal of knowing the work of nurses and the humanized care in the preoperative period of pediatric patients in a children's hospital in Fortaleza and as specific objectives: investigate how the nurse plays a humanized care to pediatric patients in the preoperative period; evaluate the importance of humanizing the pediatric patient and his family for a surgical procedure; and describe the resources needed for the implementation of strategies in nursing care and humanized care. This is an exploratory research with descriptive and qualitative approach. This study was conducted at Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS). The research population was nurses of the Surgical Block HIAS. The sample consisted of all nurses in the surgical block totalizing 9 nurses. The instrument for data collection consisted of a structured interview, in which the interviewees' statements were recorded and later transcribed, in the morning, afternoon and evening shifts according to the availability of professionals. The project was approved by the Research Ethics Committee through the protocol 139/13 and CAAE: 19224013.8.0000.5176. In the analysis of objective data quantitative methods were used and results were presented in form of graphs. However, the analysis of the qualitative data was through the Collective Subject Discourse and presented in tabular form, discussed in the light of relevant literature. The way the nurse performs a humanized assistance in the pre-operative care to pediatric patients and their families using a proper tool, however, it does not include some steps of Care System for Perioperative Nursing (SAEP), Humanization favors the surgical process, resulting in success, quality and safety and alleviation of feelings of pre-surgical pediatric patients. The use of material resources, playful strategies, professional training and adequate infrastructure is fundamental to the implementation of the assistance and humanized care. Therefore, the nursing care in humanized pediatric preoperative, we realized that some ways to provide assistance need to be rethought, thus practitioners should try to implement systematic practices so that humanization happen with quality.

Keywords: Preoperative Care. Pediatric Nursing. Humanization of Care

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 JUSTIFICATIVA	12
1.2 HIPÓTESE	13
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
3.1 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO	15
3.2 HUMANIZAÇÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM	17
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES PEDIÁTRICOS	20
3.4 O PAPEL DA FAMÍLIA PARA A CRIANÇA NO PRÉ-OPERATÓRIO	23
3.5 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO PRÉ-OPERATÓRIO PEDIÁTRICO	25
4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICA	28
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	28
4.2 LOCAL DA PESQUISA	28
4.3 POPULAÇÃO DE AMOSTRA	29
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	29
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	30
4.6 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DE DADOS.....	30
4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	31
4.8 FINANCIAMENTO.....	31
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	32
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	32
5.2 DADOS RELACIONADOS AO CONHECIMENTO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E O CUIDADO HUMANIZADO NO PRÉ-OPERATÓRIO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM UM HOSPITAL INFANTIL DE FORTALEZA ..	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE	50
ANEXOS	55

1 INTRODUÇÃO

A humanização em saúde vem cada vez mais sendo valorizada no atual modelo de Gestão em Saúde, resultando em um Sistema Único de Saúde (SUS) fortalecido, participativo e humanizado. Alguns hospitais infantis, preocupados em realizarem saúde pautada na dignidade humana vêm desenvolvendo, ao longo dos últimos 20 anos, ações de acolhimento centradas no usuário e cuidador, tão discutida atualmente na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde – PNH (BRASIL, 2006).

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), não é um espaço ou um local, nem tem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo e sim uma postura ética que se constrói em meio a imperativos, de direito e da solidariedade humana e que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. Desse modo ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos (MERHY, 1998).

A cirurgia pediátrica, especialidade que atende recém-nascidos, lactentes, pré-escolares, escolares e adolescentes, tem como objetivos primários, desde prestar assistência pré e pós-operatória, a manutenção da função fisiológica normal e a prevenção de complicações que possam adiar os procedimentos operatórios ou a convalescença (ANDRAUS; MINAMISAVA; MUNARI, [2001?]).

A hospitalização gera ansiedade na criança e na família, não só pelo enfrentamento de uma situação nova e de risco, mas por que a maioria das crianças experimenta desde cedo à consulta médica e parte delas passa por hospitalizações repetidas e prolongadas. As reações da criança à hospitalização dependem de fatores como idade, personalidade, sexo, lugar que ocupa na família, experiência anterior de hospitalização e da natureza mais ou menos agressiva dos cuidados que se impõem (SOARES; COSTENARO; SOCAL, 2001 apud ANDRAUS; MINAMISAVA; MUNARI, ([2001?])).

Quando a criança precisa ser submetida a um procedimento cirúrgico sofre uma ruptura de contato com seus familiares e seu ambiente, passando a relacionar-

se com pessoas estranhas, desse modo é preciso oferecer um atendimento individualizado para cada criança (FERNANDES, 2010).

É sabido que o período pré-operatório constitui-se de uma experiência estressante e traumática para a criança; por lidar com experiências dolorosas, pelo medo da morte e da anestesia; e pela ameaça de alteração da imagem corporal. Desta forma, este período constituir-se-á um transtorno na vida da criança que podem afetar tanto o lado orgânico, quanto o psíquico, acarretando distúrbios comportamentais diversos, como distúrbio de sono, de comportamento, de apetite entre outros (VALLADARES, 2004).

No ambiente hospitalar é provável que a criança experimente mais dificuldades em se expressar do que na sua rotina diária (em casa ou na escola), em decorrência dos constrangimentos temporais e interpessoais advindos com o processo cirúrgico. Isso levantaria fantasias e ideias aterrorizantes, a ansiedade e à diminuição da autoconfiança e da autoestima, dificultando, assim, a aceitação do tratamento hospitalar e de seu reestabelecimento (VALLADARES, 2004).

Assim de acordo com Andraus, Minamisava e Minari ([2001?]) os cuidados de enfermagem no pré-operatório pediátrico proporcionam melhores condições para o ato anestésico-cirúrgico e requer uma assistência de enfermagem humanizada, permitindo um atendimento de qualidade, assistindo a criança como um todo, proporcionando o bem-estar físico, psíquico e social.

Esses cuidados geralmente são distintos nos casos eletivos ou de urgência, bem como quando se necessita melhorar as condições gerais da criança para que ela possa submeter-se à cirurgia. O manejo da criança no pré-operatório também depende da idade, do tipo de cirurgia, das condições da criança e de sua família (ANDRAUS; MINAMISAVA; MUNARI, [2001?]).

A enfermagem tem uma ação fundamental para preservar um vínculo saudável e seguro nas relações a serem transportadas para a criança no pré-operatório. Sendo a equipe de enfermagem considerada fundamental e facilitadora da sua inclusão no contexto assistencial, possibilitando a comunicação, dando explicações e recebendo informações sobre o que as situações significam para as crianças (D'ANTONIO, 1984 apud MAIA; RIBEIRO; BORBA, 2008).

Diante disso evidencia-se que a assistência de enfermagem à criança que se submeterá a uma cirurgia deve ter como objetivos básicos minimizar o estresse pré-

operatório, a própria hospitalização e assegurar uma rápida e efetiva recuperação pós-operatória (BORBA, 1999 apud ANDRAUS; MINAMISAVA; MUNARI, [2001?]).

Portanto observa-se que para o sucesso do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada que irá submeter-se à cirurgia é fundamental a sistematização da assistência. O uso de um processo avaliativo facilita a identificação dos problemas e a prevenção de futuras complicações, devendo ser centrada não apenas na criança, mas também na sua família, tendo em vista a importância que esta representa no processo de cuidado. Essa análise deve, ainda, considerar o contexto físico, sociocultural, econômico e espiritual (WONG, 1999 apud ANDRAUS; MINAMISAVA; MUNARI, [2001?]).

O modelo centrado na criança e sua família enfoca a internação não apenas como uma situação crítica para a criança, mas também como um fator de exposição da família a uma situação traumática, que requer atenção da equipe de saúde. Nessa perspectiva, é importante que a instituição e a unidade de internação possam contar com uma equipe de saúde multidisciplinar também capacitada em saúde comunitária, em função da continuidade da assistência em nível domiciliar no pós-alta. Portanto, os profissionais devem compartilhar com a família desde a identificação dos problemas e recursos disponíveis até o plano de ação e avaliação, a partir dos objetivos traçados conjuntamente (ANDRAUS; MINAMISAVA; MUNARI, [2001?]).

Em literaturas consultadas a respeito do tema, vários trabalhos enfocam a assistência à criança baseados na comunicação terapêutica. Embora tratando o tema de forma diversa, em diferentes situações, esses estudos têm como ponto central a comunicação que se desenvolve durante a assistência de enfermagem, considerada como o requisito essencial para o cuidar eficiente (SADALA, 1995, RIBEIRO, 1998, ANGELO, 1980, MAZZAVA, 1998 apud FALEIROS; SADALA; ROCHA, 2002).

Esta dimensão do cuidado, que permite ao enfermeiro relacionar-se com a criança como pessoa, com suas características e necessidades próprias, por outro lado, possibilita ao enfermeiro atuar nessa relação também como pessoa, humanizando a sua ação profissional (SADALA, 1995, LORENÇON, 1998, NOVELLI, 1992, BURNS, 1994 apud FALEIROS, SADALA, ROCHA, 2002).

O paciente é, na abordagem do relacionamento terapêutico, estimulado a perceber-se como sujeito do seu próprio cuidado. Dentre os estudos citados, alguns

descrevem o relacionamento terapêutico, desenvolvido na assistência pediátrica, utilizando o brinquedo como forma de inserir-se no contexto da criança e estimulá-la a expressar os seus sentimentos e a sua percepção a respeito do que lhe acontece (ZIEGLER; PRIOR, 1994, ORTIGOSA; MENDEZ; VARGAS, 1998 apud FALEIROS; SADALA; ROCHA, 2002).

Diante do contexto exposto é necessário ressaltar a importância da enfermagem e como esta pode contribuir no preparo de pacientes pediátricos no pré-operatório, como prestar esses serviços para os pacientes e familiares, quais recursos utilizar para a realização desse preparo, observando e conhecendo a conduta do enfermeiro, evidenciando assim a importância da atenção prestada, possibilitando a prevenção de possíveis complicações proporcionando uma recuperação confortável ao paciente pediátrico e minimizando eventuais fatores que podem ser desencadeados (CHISTÓFORO, et al, 2009 apud SILVA; GARRANHANI, 2011).

O cuidado de enfermagem prestado à criança em pré-operatório e sua família é abrangente e complexo, visto que envolve a adequada execução da técnica, o domínio dos conhecimentos relacionados à patologia existente, a capacidade de atender as necessidades físicas e psíquicas dessa clientela, além de estabelecer vínculos e compreendê-los em todos os seus nuances. Ainda é necessário considerar a fase de desenvolvimento que a criança se encontra e sua relação com a família (CINTRA, SILVA, RIBEIRO, 2006 apud JANSEN, SANTOS, FAVERO, 2010).

O modelo de enfermeiro capacitado às exigências que se apresentam no dia a dia de pacientes em pré-operatório infantil exige sempre mais dinamicidade e competência, para lidar com as diversas situações humanas ou não que lhes são apresentadas. Isto faz com que a humanização nesse aspecto, passe a ser um ponto culminante no processo (ANDRADE et al, 2009).

Portanto, diante do exposto, indaga-se: Como o enfermeiro desempenha a assistência ao paciente pediátrico no pré-operatório nessas instituições? Qual a importância da humanização ao paciente pediátrico e sua família para um procedimento cirúrgico? Quais os recursos necessários para implementar a assistência de enfermagem e o cuidado humanizado?

1.1 JUSTIFICATIVA

No transcorrer do desenvolvimento das atividades acadêmicas, foi possível observar que algumas instituições já fazem uso da assistência de enfermagem e dos cuidados humanizados no pré-operatório de pacientes pediátricos, e estudos revelam onde é realizada esta assistência, percebe-se visivelmente a diferença que o trabalho desenvolvido causa, diminuindo fatores, como, medo e ansios na criança em pré-operatório.

Assim como, impulsionada por vivências familiares durante o perioperatório pediátrico, foi possível visualizar a importância para a criança e sua família os esclarecimentos dos procedimentos que serão realizados, e orientações quanto aos mesmos, os riscos que ocorrem e os cuidados necessários para uma boa recuperação do paciente, onde estimulou a pesquisadora em desenvolver esta problemática.

1.2 HIPÓTESE

A assistência de enfermagem e os cuidados humanizados prestados pelos enfermeiros no pré-operatório pediátrico são de fundamental importância ao paciente e sua família, presenciados em instituições que fazem uso dessas práticas, é notório o resultado positivo em pacientes e familiares quando se tornam conhecedores dos procedimentos a serem realizados e a importância dos cuidados para uma melhor recuperação dos pacientes pediátricos. A presença de profissionais qualificados e disponibilização de materiais utilizados são indispensáveis para o desenvolvimento de tais papéis.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a atuação do enfermeiro e o cuidado humanizado no pré-operatório de pacientes pediátricos em um hospital infantil de Fortaleza-CE.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar como o enfermeiro desempenha a assistência humanizada ao paciente pediátrico no pré-operatório;
- Analisar a importância da humanização ao paciente pediátrico e sua família para um procedimento cirúrgico;
- Descrever os recursos necessários para a implementação de estratégias na assistência de enfermagem e no cuidado humanizado.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

A Política Nacional de Humanização visa oferecer aos usuários um atendimento de qualidade, valorizando a sua singularidade, respeitando os seus direitos de cidadão brasileiro, promovendo a qualificação dos profissionais, garantindo transformar o trabalho em um processo prazeroso e criativo. Esta política firma-se como uma política pública, porque é transversal às demais ações e programas de saúde, é apresentada como movimento social, dialoga e tenciona para traduzir os princípios do SUS em como fazer, o conceito com as práticas de atenção e de gestão que são indissociáveis, assim como estimular as trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários na produção de saúde (PEDROSO; VIEIRA, 2009).

A Constituição Federal Brasileira promulgada em 1988, no Art. 196 afirma que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988¹).

Após a publicação do documento oficial, houve um empenho do governo em democratizar a saúde (LEANDRO, 2010).

A lei 8080 de 19 de setembro de 1990 expõe no Art. 2º, que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Além disso, dispõe sobre alguns preceitos que regem o Sistema Único de Saúde como: preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde (SANTOS; EIDT, 2004).

Segundo Viana (2004), as reflexões sobre humanização tornam-se presentes, a partir da 9ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1992. A partir desse marco

¹ Não paginado.

histórico para a saúde no Brasil, foram construídos alguns alicerces que sustentam o programa de humanização no país. No ano 2000, o Ministério da Saúde regulamentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). O tema foi incluído, neste mesmo ano, como pauta na 11ª Conferência Nacional de Saúde. O PNHAH foi criado no intuito de promover uma nova cultura de atendimento à saúde no Brasil. Este devia oferecer diretrizes globais congregado aos pressupostos da humanização a serem desenvolvidas nas diversas áreas de atendimento hospitalar.

O Ministério da Saúde criou a PNH com o intuito de combater alguns desafios como o de fragmentar o processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais, a precária interação nas equipes e despreparo para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção, o sistema burocrático e verticalizado, o baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe. Os poucos dispositivos de fomento à cogestão e à valorização e inclusão dos gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde, o desrespeito aos direitos dos usuários e a desvalorização dos trabalhadores de saúde (MERHY, 2002).

Nessa perspectiva a Política Nacional de Humanização, assim o espectro humanístico vem demonstrando que não é só o corpo que deve ser visto, mas o ser integral, suas necessidades físicas, psíquicas e sociais. Assim, no dia 24 de maio do ano 2000, em Brasília, a Política Nacional de Humanização (PNH), foi apresentada aos representantes das mais diversas instâncias da área da saúde, após ser aprovada pelo Ministro da Saúde, o comitê convocou um grupo de profissionais capacitados para o projeto piloto, o que culminou na implantação do mesmo, em dez hospitais da rede pública, localizados nos estados do Ceará, Pernambuco, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul (BRASIL, 2010).

Designada pelo Ministério da Saúde em 2003, a Política Nacional de Humanização da atenção e gestão do SUS (Humaniza SUS) foi formulada a partir da sistematização de experiências do chamado “SUS que dá certo”. Ela reconhece que estados, municípios e serviços de saúde estão implantando práticas de humanização nas ações de atenção e gestão com bons resultados, o que contribui para a legitimação do SUS como política pública (BRASIL, 2010).

A humanização passou então a nortear as práticas, o cuidado com o outro, através do respeito a sua singularidade, seus valores, sua cultura e seu modo de

viver, esse cuidado passou a demandar atenção, ética profissional e condições dignas para o exercício profissional na área da saúde (FERNANDES, 2010).

É de fundamental importância reconhecer e estimular as iniciativas de humanização, valorizar as instituições e os profissionais competentes e compromissados com o tema. Mais do que isso é desejável que o hospital verdadeiramente humanizado receba um tratamento diferenciado por parte dos gestores públicos de Saúde e dos órgãos governamentais e tenha prioridade no estabelecimento de contratos e convênios no futuro (BRASIL, 2010, p. 04).

Diante do exposto sobre PNH, frisamos aqui a importância desta Política na pediatria, pensando a criança como um ser dependente do adulto em vários aspectos que vão desde a alimentação ao cuidar no processo saúde/doença. A criança em especial precisa dessa política, uma vez que a internação para essa faixa etária constitui-se em uma experiência estressante, que será mais bem esclarecida a seguir (FERNANDES, 2010).

O acolhimento com conceito norteador da PNH pode ser entendido como princípio voltado para uma reflexão das práticas de saúde, pois reconhece o outro em suas diferenças a partir de um compromisso de responsabilização no encontro terapêutico. No exercício da autonomia está diretamente relacionado com a qualidade de informação disponibilizada durante o encontro terapêutico. É na medida em que paciente e acompanhante disponibilizam e compreendem o contexto em que estão inseridos, que a autonomia de ambos pode ser exercida de forma mais plena (FERNANDES, 2010).

3.2 HUMANIZAÇÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Segundo o Ministério da Saúde: “A saúde é direito de todos e dever do Estado”. Essa é uma conquista do povo brasileiro. Toda conquista é, entretanto, resultado e início de outro processo. Em 1988, votamos a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Com ele afirmamos a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde. Com ele também apontamos para uma concepção de saúde que não se reduz à ausência de doença, mas a uma vida com qualidade. Muitas são as dimensões com as quais estamos comprometidos: prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, produzir saúde. Muitos são os desafios que

aceitamos enfrentar quando estamos lidando com a defesa da vida, com a garantia do direito à saúde (BRASIL, 2006).

Neste percurso de construção do SUS, acompanhamos avanços que nos alegam, novas questões que demandam outras respostas, mas também problemas que persistem sem solução, impondo a urgência seja de aperfeiçoamento do sistema, seja de mudança de rumos. Especialmente num país como o Brasil, com as profundas desigualdades socioeconômicas que ainda o caracterizam, o acesso aos serviços e aos bens de saúde com conseqüente responsabilização de acompanhamento das necessidades de cada usuário, permanece com várias lacunas (BRASIL, 2006).

Quando nos reportamos aos profissionais de saúde, duas perspectivas podem ser analisadas diante do contexto: o fato de alguns profissionais julgarem a execução de uma prática precisa em função da melhoria das enfermidades, de forma tecnicista, enquanto que outros acreditam que uma boa assistência deve ser prestada de forma integral, ou seja, a partir do pressuposto da humanização na saúde (LIMA et al, 2007).

A assistência humanizada e qualificada às crianças com indicação de procedimento anestésico-cirúrgico apresenta importância significativa, atuando de forma descontraída junto a essa criança para a desmistificação do medo da cirurgia por meio do conhecimento, dando-lhe a oportunidade de brincar, familiarizando-se com materiais e ambientes próprios do centro cirúrgico, promovendo ainda apoio à família, antes, durante e após o ato cirúrgico (MENEZES, 2010).

A ação do enfermeiro é baseada nos conhecimentos existentes e naqueles que são aprendidos no contexto da assistência, atuando de forma construtiva e compartilhada nas relações entre usuários e profissionais de saúde. Nesse sentido, como princípio base e que possibilita a construção de relações mais dialógicas, pode facilitar a produção de vínculos (DESLANDES, 2010 apud BRASIL, 2003).

A enfermagem enquanto profissão que lida com seres humanos tem como característica essencial em sua história o cuidar. O cuidado compreende os comportamentos e atitudes demonstradas nas ações que lhe são pertinentes e asseguradas por lei, desenvolvidas com competência no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer. Qualquer que seja o procedimento cirúrgico a que um paciente se submeta, este representa sempre uma situação de crise para ele e seus

familiares, cujos efeitos ou consequências não se resumem a uma incisão e alteração funcional de um órgão, mas também implicam em inúmeras mudanças no cotidiano da vida pessoal, familiar, profissional e social (GARANHANI; KIKUCHI; LOPES; TRAMONTINI; GOMES; BARBOSA, 2011).

A assistência humanizada de enfermagem deve, neste período, buscar diminuir ou evitar a ansiedade e tornar este momento o menos traumático possível. Assim, o cuidado perioperatório envolve ações desenvolvidas junto aos pacientes cirúrgicos e sua família nos períodos pré, trans e pós-operatório, incluindo as orientações e acompanhamento da alta do paciente (GARANHANI; KIKUCHI; LOPES; TRAMONTINI; GOMES; BARBOSA, 2011).

O cuidar envolve vários aspectos, entre eles o de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Sendo assim, é importante que o profissional de enfermagem se aproprie do cuidar, um interesse hoje de vários trabalhadores de saúde, além de outros inseridos recentemente na equipe de saúde. No entanto, não se pode reduzir a enfermagem a seus procedimentos técnicos, pois o trabalho intelectual direciona a assistência no processo de planejar, assistir, prescrever cuidados, supervisionar e orientar. Conforme Bueno e Queiroz (2001, p.13): “a assistência é uma atividade de competência da equipe de enfermagem por direito”.

Além destas atividades técnicas, os trabalhadores de enfermagem devem prestar ao usuário uma assistência mais individualizada, levando em conta suas carências pessoais, emocionais, econômicas e não apenas o cuidado dispensado a sua patologia, ao curativo e à administração de medicamentos (ASSIS et al, 2007).

O cuidado do enfermeiro com o paciente pré-operatório infantil deve ser prioritário e preciso, mas não pode se limitar ao caráter mecanicista, puramente biológico, posto que, “a tecnologia, a visão de que é a equipe de saúde que detém todo o saber e, não ter a percepção da integralidade do Ser humano são exemplos”, que só nos mostram a importância de priorizar o humano, respeitando a individualidade do paciente, considerando que o ser humano não se resume às necessidades biológicas tão somente (CRUZ; VARELA, 2002).

Para cuidar de forma humanizada, o profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, que presta cuidados mais próximos ao paciente, deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, ampliando esse conhecimento na forma de ação e tomando consciência dos valores e princípios que norteiam essa ação (BARBOSA; SILVA, 2007, p.547).

O trabalho em enfermagem como parte complementar do processo de trabalho em saúde, no modelo de assistência individual e coletivo atua em vários âmbitos de uma unidade hospitalar, cada uma em sua área específica de atuação é de maneira individual importante, mas quando se prioriza a assistência à saúde, o cuidado humanizado, o que se torna mais importante de todo o processo é o indivíduo, o ser humano, visto não somente como algo cujo tratamento deve ser como base no saneamento de possíveis deficiências biológicas, mas como um todo, possibilitando que se observe e respeite o lado humano que lhe é indissociável (LEANDRO, 2010).

O cuidado da equipe profissional de enfermagem e, sobretudo do enfermeiro no pré-operatório infantil, deve estar apto a percepção das necessidades biológicas, mas também psicossociais e humanas, no entanto, longe de ser um modismo, o tratamento humanizado deve priorizar as necessidades do paciente de forma a contribuir na resolução da patologia (LEANDRO, 2010).

A humanização no pré-operatório infantil é, indiscutivelmente, relevante para todos os envolvidos no processo, o paciente para a melhora do quadro clínico e o profissional para oferecer uma assistência de qualidade.

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

É notório observamos que a criança chega chorando ao atendimento pré-operatório, com certo grau de ansiedade, produzido por esta situação estressante e de conflito. Esta ansiedade tem início com o adoecimento, quando se precipita um processo de fragilidade, manifesto em primeira instância, quando seus pais falam que precisa ir ao médico. O temor invade de imediato esse pequeno indivíduo tão dependente do outro, que agora se sente inseguro, com muito medo, por experimentar o desconhecido. A crise instalada no período que antecede à cirurgia é um elemento propulsor, no sentido de mobilizar a criança, fazendo aguçar situações psíquicas que nela se inserem, mobiliza e condensa conflitos já existentes, ajuda a evidenciar angústias latentes e a desencadear movimentos de elaboração (TRINCA, 2003 apud MENEZES, 2010).

A operacionalização do processo cirúrgico inicia-se no dia do aprazamento da cirurgia, quando a criança tem o primeiro contato com o cirurgião e, logo após, com a enfermeira, que lhe passa as primeiras informações a respeito dos procedimentos anestésico-cirúrgicos. No dia da cirurgia, a criança deve ser recebida por essa profissional para a checagem do pré-operatório (exames, jejum, higiene etc.) e encaminhada para o atendimento terapêutico ocupacional, na sala do pré-operatório, deverá vivenciar a demonstração simbólica do processo cirúrgico e realizar atividades lúdicas e auto-expressivas (MENEZES, 2010).

A enfermagem deve estar mais atenta para as necessidades das crianças, o que inclui, além das técnicas e procedimentos, as orientações e interação. Destacamos, ainda, a importância da utilização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), tarefa privativa do enfermeiro, que proporciona vínculo com o paciente e garante oportunidades de oferecer uma melhor assistência e, conseqüentemente, a realização de orientações (SILVA; GARANHANI, 2011).

Um exemplo disso é a enfermagem que tem como finalidade de sua profissão cuidar das pessoas. O cuidado é a essência dessa especialidade e um processo que envolve sentimentos, expectativas, esperanças e desesperanças presentes em cada ser, caracterizando sua subjetividade que deve ser valorizada (PERSEGONA, 2007 apud SILVA; GARANHANI, 2011).

Portanto, é essencial que se respeite o espaço do paciente, suas preferências e, por que não, também, suas irritações, visto que ele se ausentou do seu lar e permanecerá durante alguns dias em um ambiente que para ele é estranho e conviverá com as pessoas com as quais ele jamais se relacionou (MENEZES, 2010).

A ausência dessa rotina interfere negativamente no desenvolvimento infantil, pois começa a modificação comportamental em que a criança é conduzida a reagir de maneira surpreendente, visto que ela foi totalmente separada do seu mundo exterior, ficando o mundo interior com muitas dúvidas e medos. A criança está em desenvolvimento sob várias óticas (física, mental e social). Portanto, apresenta um aparato psíquico ainda imaturo para lidar com as adversidades vividas em um contexto de adoecimento e internação (LIMA, 2004).

O adoecimento e a hospitalização contribuem para o sofrimento de maneira ampla, já que muitas das dúvidas existentes na mente da criança a respeito de sua doença e de seu tratamento a transportam para um mundo imaginário de fantasias

ameaçadoras, causadas pela falta de esclarecimentos que lhes poderiam ser dada pela equipe e por seus pais, sobre os procedimentos a que este pequeno paciente se submeterá a partir daquela data. Sabemos, contudo, que só a informação não é suficiente para solucionar esse problema, porém pode amenizar essa situação angustiante. Os esclarecimentos pertinentes aos fatos que estão ocorrendo são de extrema importância para a criança. Ela tem o direito de acompanhar o que se passa com ela, de acordo com seu nível de maturidade e com suas possibilidades de compreensão (MENEZES, 2010).

Percebemos que uma assimilação melhor dessa nova situação acontece mediante as informações, atividades lúdicas e simulações do ato cirúrgico, auxiliando a criança a reconhecer e reorganizar seus sentimentos e emoções, o que a leva a se achar bem mais tranqüila diante dos procedimentos anestésico-cirúrgicos. O medo causado pela notícia da cirurgia produz na criança uma multiplicidade de sentimentos, expressos de modos variáveis, que podem ir da mera apatia ou mesmo ao desespero. A notícia da cirurgia, geralmente, provoca ansiedade, angústia, insegurança e medo, pois o paciente não sabe o que poderá ocorrer com o seu corpo, como ele irá retornar da cirurgia, se sentirá dor, ou simplesmente medo de vir a morrer (PANELLI, 1994).

Da descoberta do diagnóstico até a indicação anestésica-cirúrgica muitos fatos ocorrem, momentos angustiantes vão se instalando, surge o medo da dor e da anestesia, existe uma sensação de incapacidade em tudo, além do medo da morte. A criança sente-se apavorada. Sabemos que a doença não está nos planos de vida de ninguém, nem mesmo a hospitalização, muito menos a cirurgia, e na vida de uma criança, isso ainda se torna mais complexo.

Portanto, é extremamente relevante que a criança internada para realização de procedimentos cirúrgicos faça uso do recurso lúdico também de forma terapêutica, dando-se a ela a possibilidade de externar de modo mais elaborado os seus conflitos, experimentando situações que vivem e, com isso, pode resolver de forma agradável esses sentimentos internos, desencadeados por momentos estressantes. É através do brincar que a criança vai diferenciando o seu mundo interior (fantasias, desejos e imaginação) do seu exterior, que é realidade por todos compartilhada. Cada criança expressa os seus desejos, fantasias, vontades e conflitos (MALUF, 2004).

Através da realização da visita pré-operatória de enfermagem, pode-se explicar à criança e à família todos os procedimentos pelo qual a criança irá passar e porque as pessoas estarão vestidas diferentes, permitindo, portanto, que estejam familiarizadas com o acontecimento (SCHMITZ et al, 2003).

Schmitz et al (2003), afirma ainda que, podemos observar a manifestação da expressão facial durante o acompanhamento das crianças ao chegarem no centro cirúrgico após terem recebido a visita pré-operatória de enfermagem, foi a expressão de tranquilidade que as mesmas transmitiam, pois se sentiam seguras e principalmente, percebiam que tinham alguém conhecida em que podiam confiar.

Assim, o preparo da criança para a cirurgia deve ser realizado, independente da idade em que ela se encontra, da avaliação e do retorno que ela é capaz de oferecer quando preparada. Sua percepção estará voltada e atenta para as pessoas que prestam o cuidado, para as informações ou orientações recebidas no período perioperatório, ou seja, para todos os acontecimentos durante sua hospitalização (SILVA; GARANHANI, 2011).

É necessário à equipe domínio e busca constante de conhecimento para um bom desempenho. Faz-se necessária equipe multidisciplinar, com treinamento específico para desempenhar tais tarefas e também compreender necessidades e sofrimento específico, além de respeitar, como direito da criança, a presença dos pais na internação (BATISTA et al, 2005 apud SOUZA et al, 2008).

3.4 O PAPEL DA FAMÍLIA PARA A CRIANÇA NO PRÉ-OPERATÓRIO

Outro fator relevante é incluir no preparo da criança também o da sua família. Os pais devem ser esclarecidos e estimulados a participar de maneira ativa no tratamento de seus filhos, contribuindo com sua presença e seu carinho (SAMPAIO et al, 2009 apud SILVA; GARANHANI, 2011; KICHE; ALMEIDA, 2009 apud SILVA; GARANHANI, 2011).

É fundamental a presença da família no ambiente hospitalar, pois pode ajudar a identificar sinais e sintomas e oferecer apoio à criança, ajudando na recuperação e a aproximando de seu cotidiano. Para enfrentar a hospitalização, a criança procura proteção na companhia da mãe. É importante que a mãe esteja acompanhando todo processo evolutivo, pois a criança se sente apoiada (RAMIRES, 2000 apud SOUZA et al, 2008).

Favero et al, (2007, p.522) afirmam que :

Os direitos especiais que toda criança hospitalizada tem após a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, da Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e da Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente ressaltam o direito de ser acompanhado por sua mãe ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, o direito de desfrutar de formas de recreação, formas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar e o direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura e reabilitação.

Em uma revisão de literatura sobre os diferentes modos de intervenção para a ansiedade pré-operatória em crianças, foi destacado que a maioria dos pais de crianças submetidas a cirurgias preferem estar presentes durante a indução anestésica, e que sua participação mostra-se benéfica para as crianças (WRIGHT, et al, 2007 apud SILVA; GARANHANI, 2011).

É de fundamental importância o preparo da criança cirúrgica e da sua família contendo orientações e cuidados adequados sobre os procedimentos aos quais serão submetidas, humanizando a experiência da hospitalização, a fim de conseguir sua cooperação para o enfrentamento deste evento (SILVA; GARANHANI, 2011).

Algumas pesquisas revelam que diante das dificuldades vivenciadas pela mãe durante o tratamento da criança, ela refere-se ao momento da cirurgia como sendo o mais difícil. Pois nesta fase são temidas as complicações que podem advir da cirurgia, principalmente, a morte. Permanecem no hospital, sem atividades para desenvolver, passando o tempo conversando com os outros familiares. As dúvidas da escolha pelo procedimento cirúrgico acarretam muita angústia aos pais (JACOB; BOUSSO, 2006 apud SOUZA et al, 2008).

A abordagem a família ainda se apresenta como uma área de difícil manejo, onde a mesma deve ser baseada em estudos referentes aos aspectos vivenciados por famílias em condição de doença, os quais fornecerão subsídios para implementação da assistência de enfermagem. Portanto, o enfermeiro, ao identificar as necessidades da família, estará mais preparado para o cuidar (JACOB; BOUSSO, 2006 apud SOUZA et al, 2008).

A doença é vivenciada por mãe e filho com intensidade semelhante, sendo assim, o cuidado deve ser oferecido a ambos, para que seja completo e autêntico. A

necessidade de colaboração da mãe no processo de recuperação do filho sugere a permanência da mãe junto ao mesmo, devido ao apoio emocional e segurança sentida pela criança por ter ao seu lado alguém de sua confiança (RIBEIRO; MADEIRA, 2006 apud SOUZA et al, 2008; COLLET; ROCHA, 2004 apud SOUZA et al, 2008).

A presença da família contribui para apoio emocional e recuperação da saúde, o abandono é o grande medo da criança, podendo levá-la a depressão ou mesmo rejeitar a família posteriormente. Sendo assim, é de grande importância, os pais comunicarem à criança quando saírem, bem como motivo e horário do retorno. Estudos e experiências vividas por criança ressaltam a participação familiar como fundamental na recuperação e concluem que o atendimento hospitalar deve ter estrutura adequada, profissional capacitado visando melhor recuperação e humanização da assistência (RAMIRES, 2000 apud SOUZA et al, 2008).

3.5 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO PRÉ-OPERATÓRIO PEDIÁTRICO

A atividade recreativa deve estar presente durante a hospitalização da criança, pois brincar é uma atividade essencial ao seu bem-estar mental, emocional e social. Autores mostram que a utilização do brinquedo pode favorecer a melhora clínica da criança e determinar estabilização dos sinais vitais no pós-operatório, portanto os hospitais devem incentivar o uso do brinquedo terapêutico (TURATO, 2005 apud SILVA; GARANHANI, 2011; (SILVA, et al, 2010, MAIA et al, 2008 apud SILVA; GARANHANI, 2011).

O brinquedo terapêutico possibilita à criança o alívio da ansiedade gerada por experiências atípicas à sua idade. Apresenta ainda a função de auxiliar no preparo da criança para procedimentos terapêuticos, a fim de fornecer compreensão do tratamento e esclarecer os conceitos errôneos. Assim, a utilização do brinquedo terapêutico deve fazer parte da hospitalização da criança, visto os benefícios que o mesmo traz (KICHE; ALMEIDA, 2009 apud SILVA; GARANHANI, 2011).

Trabalhar com o brinquedo em crianças que seriam submetidas a procedimentos cirúrgicos baseia-se na crença de que a assistência de enfermagem à criança deve ultrapassar a prestação de cuidados físicos e o conhecimento que o profissional de enfermagem deve ter a respeito de doenças e de intervenções cirúrgicas, tanto no âmbito preventivo, como curativo, que venham a ser realizadas.

Para que a criança seja realmente atendida, o cuidado de enfermagem deve considerar também suas necessidades emocionais, sociais e abranger a utilização de técnicas adequadas de comunicação e de relacionamento, entre as quais se encontra o brinquedo, que tem se mostrado um efetivo instrumento de intervenção de enfermagem (SILVA; GARANHANI, 2011).

O fato de a criança poder brincar proporciona diversão e relaxamento, além de possibilitar o desempenho de diferentes papéis, dentre eles, sentir-se segura em um ambiente estranho, diminuição do estresse por estar longe de casa e do convívio social ao qual está acostumada (SILVA et al, 2010 apud SILVA; GARANHANI, 2011).

Brincar é essencial para o desenvolvimento da criança, incluindo a construção de sua identidade, devendo ser considerado um importante estímulo para a criança e não uma mera atividade para passar o tempo. O respeito à intimidade da criança, quanto ao uso de suas roupas, também foi veiculado anteriormente. Todas as crianças, de uma forma ou de outra, referiram sentirem-se bem cuidadas no hospital (SILVA; GARANHANI, 2011).

Para tornar a hospitalização da criança menos traumática e para humanizar a assistência de enfermagem prestada a ela, são necessárias medidas que venham a minimizar o trauma causado pela mudança brusca de rotinas e de pessoas. Para tanto, consideramos necessária uma mudança na assistência prestada à criança. E para isso, a utilização do brinquedo terapêutico como uma das principais medidas para prevenção das possíveis seqüelas decorrentes da hospitalização pode ser, conforme os autores citados anteriormente, uma técnica indispensável sendo que, o brinquedo pode ter várias outras funções para a criança, como: recreação, estímulo e uma forma de liberar os sentimentos relacionados ao medo e angústia. No hospital, o brinquedo pode ser usado como forma de terapia alternativa e auxiliar no tratamento (SCHMITZ et al, 2003).

A utilização do brinquedo terapêutico foi fundamental durante a realização da visita pré-operatória de enfermagem, pois através dos mesmos, as crianças expressaram seus sentimentos quanto ao procedimento cirúrgico, brincando (SCHMITZ et al, 2003).

A atuação dos participantes do Plantão Sorriso é citada pela criança cirúrgica como algo positivo na experiência da hospitalização. Os integrantes do plantão sorriso atuam colaborando com a assistência proporcionada pela equipe de

enfermagem, uma vez que, estimulam a essência saudável das crianças, que conseqüentemente, estarão mais aptas e dispostas aos tratamentos propostos, o que também irá agir na melhora da sua condição de saúde. Aos acompanhantes é proporcionado momentos de lazer e descontração, fato que pode ser considerado de grande valia, já que, durante a internação das crianças, os familiares estão sujeitos a inúmeros momentos de dor e sofrimento (OLIVEIRA; SANTOS, 2008 apud SILVA; GARANHANI, 2011).

Além disso, podemos afirmar que a visita pré-operatória de enfermagem possibilita um maior conhecimento da criança, permitindo que obtenham informações a respeito do procedimento cirúrgico além de estabelecer um relacionamento de confiança. Permite também o estabelecimento de um processo de comunicação, que gera uma relação interpessoal baseada na confiança, favorecendo que elas expressem seus sentimentos em relação ao contexto do procedimento cirúrgico e também à vida pessoal (SCHMITZ et al, 2003).

Acredita-se ser esse o tipo de comunicação empática, baseada no interesse em ajudar o outro, disponível para ouvi-lo, permite o estabelecimento de um relacionamento efetivo entre a enfermeira e a criança (SCHMITZ et al, 2003).

4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

4.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório com caráter descritivo e com abordagem qualitativa-quantitativa.

A pesquisa descritiva tem por objetivo descrever as características de uma população, de um fenômeno ou de uma experiência. Esse tipo de pesquisa estabelece relação entre as variáveis no objeto de estudo analisado. Variáveis relacionadas à classificação, medida e/ou quantidade que podem se alterar mediante o processo realizado (GONDIM; FISCHER, 2009).

Segundo Vergara (2000), a pesquisa exploratória permite uma maior familiaridade entre o pesquisador e o tema pesquisado, visto que este ainda é pouco conhecido, pouco explorado.

A pesquisa qualitativa objetiva a interpretação, a compreensão, o significado e a descrição do fenômeno que se observa, possui hipóteses construídas após a observação, ou seja, dando enfoque na indução. O pesquisador influencia e é influenciado pelo fenômeno pesquisado (VILELA, [2010?]).

No entanto, pesquisa quantitativa é um estudo destinado a descrever características de determinadas situações, medindo numericamente as hipóteses levantadas a respeito do problema pesquisado. São colhidas informações por meio de questionários estruturados com perguntas claras e objetivas. Garantindo, assim, a uniformidade de entendimentos dos entrevistados (VILELA, [2010?]).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O presente estudo foi desenvolvido no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) que é um órgão da administração pública estadual, subordinado à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, que tem como missão: “prestar assistência terciária à criança e ao adolescente, de forma segura e humanizada, sendo instituição de ensino e pesquisa.”

Presta assistência com nível de atenção terciária em pediatria, sua atuação contempla emergência clínica e cirúrgica, procedimentos de alta complexidade em oncologia, neurocirurgia, cirurgia cardíaca e cirurgia crânio-facial, além de Unidades

de Terapia Intensiva e Unidades Neonatais de médio e alto risco. O bloco B corresponde ao Bloco Cirúrgico, com 39 leitos e 5 salas cirúrgicas para realização dos procedimentos cirúrgicos.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa foram os enfermeiros do Hospital Infantil Albert Sabin.

População é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum (MARCONI; LAKATOS, 2001).

A amostra seria composta por 19 enfermeiros, que fariam parte da população os enfermeiros do Bloco Cirúrgico do HIAS (Bloco B). No entanto, a amostra foi reduzida para 9 enfermeiros, desses, participaram da pesquisa apenas 6 enfermeiros, onde, 2 negaram-se a participar e 1 encontrava-se de licença, os demais, no momento da coleta não faziam mais parte do quadro dos 19 profissionais disponíveis no bloco cirúrgico.

Amostra constitui uma porção ou parcela, convenientemente selecionada do universo (população); é um subconjunto do universo (MARCONI; LAKATOS, 2001).

Para a validação da amostra, os critérios de inclusão da pesquisa foram:

Fazer parte do quadro de enfermeiros (a) do hospital; Estar escalado (a) para o Bloco Cirúrgico; Realizar cuidados as crianças que serão submetidas à procedimentos cirúrgicos; Concordar em participar e responder ao questionário e Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão da amostra foram: Não fazer parte dos enfermeiros escalados para o Bloco Cirúrgico e que não realizam os cuidados diretos com crianças no pré-operatório.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento para coleta de dados foi constituído de um roteiro de entrevista. A entrevista é seguramente a técnica mais flexível de coleta de dados que dispõe as ciências sociais, definida por diferentes tipos, em função do seu nível de estruturação (GIL, 2009). Foi dividido em duas partes: a primeira composta pelos dados de identificação dos enfermeiros e o segundo está relacionado aos cuidados

humanizado realizado pelos enfermeiros do Bloco Cirúrgico. Permitiu ao participante responder livremente usando linguagem própria e emitindo suas opiniões.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada durante o mês de Setembro de 2013, nos turnos da manhã, tarde e noite conforme a disponibilidade dos profissionais, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da FACENE – FAMENE João Pessoa-PB e Comitê de Ética em Pesquisa do HIAS – Fortaleza - CE sendo encaminhado Ofício da Coordenação de Monografia do Curso de Enfermagem da FACENE Mossoró-RN ao Hospital Albert Sabin Fortaleza - CE.

Após esse trâmite foi agendado com os enfermeiros do Bloco Cirúrgico a coleta de dados, onde foi gravado em um aparelho de MP4, e posteriormente transcritos na íntegra para melhor compreensão e avaliação.

4.6 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DE DADOS

O Discurso do Sujeito Coletivo é a principal figura metodológica merecendo um desenvolvimento aprofundado, os discursos não se anulam ou se reduzem a uma categoria comum unificadora, assim as estratégias metodológicas tornam-se claras as representações sociais. No modo discursivo é possível visualizar melhor a representação social na medida em que ela aparece. A elaboração do DSC parte dos discursos em estado bruto buscando a reconstituição discursiva da representação social (LEVRÈFE; LEFRÈVE; TEIXEIRA, 2000).

A análise dos dados qualitativos foi através do Discurso do Sujeito Coletivo. Onde consistiu em analisar depoimentos e demais materiais verbais que constituem seu ponto principal, extraíndo-se de cada um deles as idéias centrais ou ancoragens a partir de expressões-chaves a que se referem. A partir das idéias centrais/ancoragens e expressões-chaves correspondentes foram compostos um ou vários discursos-sínteses que são os discursos do sujeito coletivo (LEVRÈFE; LEFRÈVE; TEIXEIRA, 2000)

Na análise dos dados objetivos foi utilizado o método quantitativo e os resultados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos discutidos a luz da literatura pertinente.

O método quantitativo está mais próximo à tradição positivista (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). A pesquisa quantitativa representa, em princípio, a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitando distorções de análise e interpretação, possibilitando, conseqüentemente, uma margem de segurança quanto às inferências (LEANDRO, 2010).

4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança sob protocolo número: 139/13, CAAE: 19224013.8.0000.5176 e Parecer do CEP: 386.176, conforme segue certidão em anexo (ANEXO B) e Comitê de Ética em Pesquisa do HIAS – Fortaleza - CE. Deste modo, no transcorrer de todo o processo de elaboração e construção desta investigação foram observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, informando ao participante que haverá o anonimato dos depoentes, assim como, o sigilo das informações confidenciais (BRASIL, 2012).

A pesquisa levou ainda em consideração os aspectos éticos contemplados no Capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica da Resolução do COFEN 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

4.8 FINANCIAMENTO

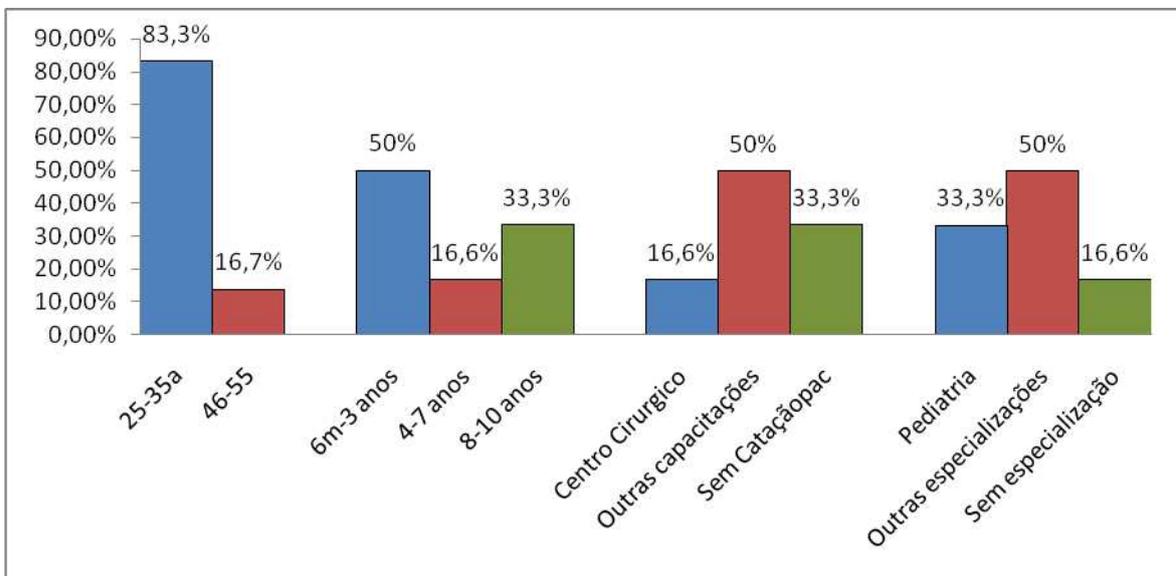
Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como, orientadora e banca examinadora.

5 ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Os resultados dos dados de identificação da população entrevistada no quesito: idade dos enfermeiros, tempo de atuação no bloco cirúrgico, capacitações e especializações realizadas pelos enfermeiros entrevistados, seguem analisados através de gráficos.

Gráfico 1 – Caracterização da amostra quanto à idade, tempo de atuação na área, capacitações na área e especializações.



Fonte: Pesquisa de Campo (2013)

Em relação à faixa etária dos enfermeiros que trabalham no bloco cirúrgico do HIAS, 5 enfermeiros (25-35 anos), correspondem a 83,3% e apenas 1 enfermeiro (46-55 anos), correspondendo a 16,7%.

Em relação ao tempo de atuação dos enfermeiros do bloco cirúrgico do HIAS, 3 enfermeiros atuam no intervalo de tempo de 6 meses - 3 anos, equivalendo a 50% do total de enfermeiros entrevistados, 1 enfermeiro atua no intervalo de 4 – 7 anos, equivalendo a 16,6% do total de enfermeiros entrevistados e 2 enfermeiros atuam no intervalo de 8 – 10 anos, equivalendo a 33,3% do valor total de enfermeiros entrevistados.

Portanto, podemos perceber que a maioria dos enfermeiros tem pouco tempo de atuação no bloco cirúrgico. A literatura afirma que os enfermeiros que

atuam na unidade há mais tempo conhecem as características individuais de cada profissional, por esta razão, conseguem administrar os conflitos com mais habilidade e, talvez, com menos sofrimento (STUMM; MAÇALAI; KIRCHNER, 2006).

Em relação às capacitações dos enfermeiros do bloco cirúrgico do HIAS, 1 enfermeiro tem capacitação em centro cirúrgico (16,6%), 3 enfermeiros têm capacitações em outras áreas (50%) e 2 enfermeiros não realizaram capacitações (33,3%).

De acordo com Bomfim (2010) apud Manfred (1998), afirma que capacitação é a oportunidade de qualificar o profissional para melhor desempenhar sua função. Sendo assim, a capacitação ou a qualificação profissional prepara o indivíduo para o mundo do trabalho, adequando-o às exigências do mercado, com a finalidade de atender às necessidades das organizações e manutenção da empregabilidade dos profissionais.

Em relação às especializações dos enfermeiros do bloco cirúrgico do HIAS, 2 enfermeiros tem especialização em enfermagem pediátrica e neonatal (33,3%), 3 enfermeiros têm especializações em outras áreas (50%) e 1 enfermeiro não tem especialização (16,6%).

Portanto é essencial a especialização de enfermagem pediátrica para a assistência do paciente pediátrico. Sendo assim, Góis et al, (2007), afirma que o COFEN estabelece a especialização em Enfermagem Pediátrica qualifica o enfermeiro como especialista na assistência integral à criança, desde o nascimento até a adolescência, centrada na família e comunidade, favorecendo um cuidado de qualidade.

5.2 DADOS RELACIONADOS AO CONHECIMENTO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E O CUIDADO HUMANIZADO NO PRÉ-OPERATÓRIO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM UM HOSPITAL INFANTIL DE FORTALEZA.

Neste item os dados foram analisados conforme o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) a partir das falas dos enfermeiros do bloco cirúrgico (Bloco B do HIAS), destacando as idéias centrais que permitem traduzir o “essencial” do conteúdo discursivo explicitado pelos sujeitos da pesquisa em seus depoimentos. Estas se encontram dispostas em forma de quadros demonstrativos destacando as idéias centrais e o discurso do sujeito coletivo fundamentadas à luz da literatura.

No quadro1 apresentam-se as transcrições das falas dos pesquisados de como é realizada a assistência de enfermagem ao paciente pediátrico no pré-operatório.

Quadro 1 . Idéia Central e DSC em resposta a pergunta: Como é realizada a assistência de enfermagem ao paciente pediátrico no pré-operatório?

IDÉIA CENTRAL – 1	DSC
Orientações	“[...] são feitas orientações à genitora (acompanhante), a família e a criança quanto aos cuidados pré e pós operatório [...]”
IDÉIA CENTRAL – 2	DSC
Cuidados pré-operatórios realizados através da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP)	“Aqui no HIAS a assistência de enfermagem ao paciente no pré-operatório, é realizada através da proposta do Programa Cirurgia Segura da OMS, onde utilizamos como instrumento na visita pré-operatória de enfermagem a SAEP (Sistematização da Assistência de Enfermagem no Perioperatório) tendo como objetivo avaliar e registrar todos os dados do paciente, bem como, os cuidados necessários para a segurança do mesmo para o procedimento [...]” “no qual checamos o prontuário, os exames, onde, avalia se tem e estão adequados, os riscos, alergias medicamentosas, complicações, reserva de sangue e UTI, consentimento cirúrgico, visita pré-operatória, preparo para cirurgia (jejum) e rotinas da unidade [...]”. “No momento em que o paciente é encaminhado ao centro cirúrgico são realizados alguns cuidados como, higiene do paciente, pulseira de identificação, vestimentas adequadas, retirada de adornos, tranquilização da criança (administração de medicamentos se necessário, pré-anestésico) e encaminhamento para sala de brinquedos (a cirurgia sem medo).”

Fonte: Pesquisa Direta (2013)

A orientação é definida como um componente essencial dos cuidados de enfermagem, “e tem por objetivo promover, manter e normalizar a saúde e, também, a adaptação aos seus efeitos residuais de uma doença”, assim o enfermeiro deve ter responsabilidade de assumir o processo de orientação do paciente (CHRISTÓFORO, 2006).

As orientações de enfermagem pré-operatórias têm como proposta envolver o preparo físico, psicológico e espiritual do cliente bem como orientar sobre a importância e a finalidade de todos os cuidados pré-operatórios que podem ajudar a diminuir a ansiedade e o medo associado com a falta de conhecimentos das atividades e rotinas pré-operatórias, como também minimizar a incerteza em relação às complicações pós-operatórias e possibilitar a obtenção de uma participação ativa do paciente na sua realidade (CHRISTÓFORO, 2006; SOBERÓN; BOLOMINI, 2009).

O enfermeiro responsável pela visita pré-operatória, deve essencialmente avaliar as necessidades individuais de orientação desses clientes. Deve-se oferecer informações simples que contemplem as ações a serem dispensadas pela equipe de enfermagem e pelos demais profissionais, orientando-o acerca do que deseja conhecer. Através da humanização da relação enfermeira/paciente se estabelece uma relação de apoio e confiança. A boa orientação requer do profissional, bom senso, arte e criatividade, fazendo desta etapa da assistência um encontro de interação, diálogo, calma, tranquilidade e esclarecimento (CHRISTÓFORO, 2006; SANTIAGO; SILVA, 2008).

O cuidado prestado ao paciente pediátrico durante o período pré-operatório deve ser planejado de acordo com a individualidade de cada paciente, baseando-se em evidências científicas, no estado de saúde do paciente, tipo de cirurgia, rotinas da instituição, tempo entre a internação e a cirurgia e as necessidades particulares apresentadas (CHRISTÓFORO; CARVALHO, 2008).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Pré-operatória é um processo planejado, sistematizado e contínuo, objetivando o atendimento às necessidades do cliente visto de modo global, individualizado, participativo, documentado e avaliado (GRITTEM; MÉIER; GAIEVICZ, 2006).

A assistência de enfermagem ao cliente no período pré-operatório demanda do enfermeiro de Centro Cirúrgico uma visão integral e continuada das necessidades básicas afetadas dessa pessoa e de sua família, de modo que possa

ajudá-los a satisfazer e a reequilibrar essas necessidades, preparando-os para o entendimento de seus problemas psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais, bem como minimizando sua ansiedade em relação à recepção no bloco cirúrgico (THIESEN, 2005 apud CAMPOS et al, 2000).

No HIAS a SAEP apresenta as seguintes etapas, no Pré-Operatório aborda avaliação e registros no ambulatório de enfermagem, unidade de internação e centro cirúrgico; no Trans-Operatório apresenta identificação da equipe que irá realizar o procedimento, registro de monitorização e cuidados, registro e controle dos cuidados, controles do trans-operatório, avaliação e controle de riscos, classificação da cirurgia e observações de enfermagem em (ANEXO A).

De acordo com as falas dos entrevistados eles afirmam que a Sistematização da Assistência de Enfermagem no Perioperatório (SAEP) é realizada no HIAS através da proposta do Programa Cirurgia Segura da Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo como objetivo avaliar e registrar todos os dados do paciente, bem como, os cuidados necessários para a segurança do mesmo para o procedimento.

Porém o instrumento utilizado pelos enfermeiros na visita pré-operatória não contempla os diagnósticos de enfermagem, as implementações e os resultados esperados, sendo estas fases necessárias para a efetivação da assistência de enfermagem durante o pré-operatório e na unidade de recuperação pós-anestésica

De acordo com Piccoli e Matos, [(2001?)], a SAEP (Sistematização da Assistência de Enfermagem no Perioperatório) é composta de cinco etapas sendo que a primeira etapa é constituída da identificação do paciente e dados relacionados ao procedimento cirúrgico; a segunda é a visita pré-operatória de enfermagem que tem como um dos propósitos a identificação dos diagnósticos de enfermagem; a terceira etapa é a implementação da assistência de enfermagem durante o procedimento cirúrgico que também tem como meta à identificação de novos diagnósticos de enfermagem durante a cirurgia; a quarta etapa é a implementação da assistência de enfermagem na unidade de recuperação pós-anestésica, com vistas à identificação de novos diagnósticos de enfermagem, e a quinta etapa que se traduz na visita pós-operatória de enfermagem que consiste na avaliação da assistência perioperatória e orientações domiciliares.

Em todas as etapas, o bem estar do paciente constitui o principal objetivo dos profissionais que o assistem, sendo a equipe de enfermagem responsável pelo

preparo do paciente nesta fase, estabelecendo e desenvolvendo diversas ações de cuidado de enfermagem de acordo com a especificidade da cirurgia. Estes cuidados incluem orientação, preparo físico e emocional, avaliação e encaminhamento ao centro cirúrgico, visando à recuperação segura no pós-operatório (CHRISTÓFORO, 2006).

A essência da enfermagem é o cuidar. Considerando-o como o objeto de trabalho é necessário que seja eficiente e prestado de forma humanizada. Ao se estabelecer o cuidado, este deve ser sistematizado e holístico, a fim de promover a qualidade da assistência e o cuidado emocional (SIQUEIRA et al, 2006).

No quadro 2 apresentam-se as falas dos pesquisados sobre a importância da humanização ao paciente pediátrico e sua família para um procedimento cirúrgico.

Quadro 2 . Idéia Central e DSC em resposta a pergunta: Qual a importância da humanização ao paciente pediátrico e sua família para um procedimento cirúrgico?

IDÉIA CENTRAL – 1	DSC
Favorece um processo cirúrgico com êxito, qualidade e segurança	“O paciente e os familiares sentem-se mais seguros e mais à vontade quando estão bem informados e são bem acolhidos no hospital...”. “A humanização ao paciente pediátrico favorece um processo cirúrgico com êxito e qualidade, além de contribuir com o bem estar da família e do paciente com segurança”. “A importância da humanização da assistência à criança e a família é de promover a segurança, estimular e apoiar a capacitação da criança e dos pais e/ou acompanhantes no seu plano de cuidados, voltada para a segurança do paciente cirúrgico”. “A humanização em saúde é primordial, o paciente deve ser visto de forma holística e o profissional deve atender todas as suas necessidades”.

IDÉIA CENTRAL – 2	DSC
Amenizar sentimentos	<p>“Fundamental, no sentido de esclarecer, tirar dúvidas e amenizar o medo, deste momento tão “delicado” e visto por muitos como um grande risco de morte”. “...a criança fica menos ansiosa e colabora mais com a equipe”. “O procedimento cirúrgico é algo que assusta tanto o paciente quanto à família, pois o desconhecido, o medo, a ansiedade leva a vários questionamentos...”. “Aliviar os conflitos existentes durante o período, como, ansiedades e dúvidas, diante de procedimentos invasivos e desconhecidos, levando-os a situações críticas podendo comprometer a recuperação posterior ao ato cirúrgico quando não esclarecidos.”</p>

Fonte: Pesquisa Direta (2013)

De acordo com a fala dos enfermeiros acima, a humanização ao paciente pediátrico favorece um processo cirúrgico com êxito e qualidade, além de contribuir com o bem estar da família e do paciente com segurança, visto que a preparação operatória infantil está mais relacionada com o psicológico, pois a criança chega geralmente ao hospital para submeter-se a um procedimento cirúrgico, consciente e alerta. A enfermeira que acompanha o perioperatório deverá realizar uma avaliação física, focalizando os sinais vitais, condições físicas e psicológicas. Terminado esse processo, a enfermeira oferece suporte emocional à criança e à família, procurando aliviar o medo e administrando os cuidados com gentileza e calma, numa abordagem segura (SCHMITZ; PICCOLI; VIEIRA, 2003).

O diálogo entre os profissionais de saúde, pacientes e familiares favorecem

um relacionamento de confiança e a obtenção de bons resultados para assistência com qualidade. O ser cuidador precisa saber ouvir, estar presente e ter empatia com o outro ser. Desta forma, ambos serão fortalecidos e poderão encontrar a solução para o problema de saúde. Remetendo assim um significado de humanização da assistência de enfermagem, com interação entre os cuidadores/familiares (ZANI et al, 2011).

Percebe-se o grande desafio que os profissionais de saúde vivenciam ao tentar romper as barreiras para implementar o cuidado integral e “humanizado”. Um dos principais dilemas para tornar o cuidado mais “humano” seria o reconhecimento do sujeito, também cidadão como co-participante em seu processo de cura e reabilitação (SILVA et al, 2007).

A humanização no ambiente cirúrgico faz-se necessário a compreensão dos medos, anseios e dúvidas dos pacientes, tendo em vista que o paciente se encontra em um ambiente desconhecido. O sucesso das práticas neste ambiente pode ser garantido através da maneira com que são atendidas as necessidades e atribuições físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente pediátrico cirúrgico (LEANDRO, 2010).

O paciente no período pré-operatório deve ser visto como um ser não somente físico, mas, como alguém que possui sentimentos; algumas vezes, estes são difíceis de serem identificados na rotina dos cuidados de enfermagem, conseqüentemente nesse momento ele pode encontrar um profissional que o atenda com eficiência técnica, mas de forma mecânica, com cuidados pré-estabelecidos, não levando em conta as suas vontades e ou necessidades, esquecendo-se de que este apresenta sentimentos, angústias e dúvidas com individualidades próprias (CHRISTÓFORO, 2006).

A enfermagem pode favorecer a diminuição das angústias, inseguranças e medos que o paciente pediátrico venha a apresentar neste momento, através de uma assistência particularizada e distinta (LEANDRO, 2010).

Segundo Christóforo (2006), na interação enfermeiro-paciente, este deve ser compreendido como um ser que sofre e necessita ser cuidado, levando-se em conta o entendimento de sua fragilidade, seus valores, conflitos e sua cultura. Da mesma forma, o profissional é um ser também carregado de sentimentos, valores, conflitos e cultura, que tem a seu encargo o cuidar do paciente, conhecendo, compreendendo,

confortando, desenvolvendo e coordenando as ações necessárias para a harmonização.

Entende-se como premissa para nortear a implantação de um sistema de assistência de enfermagem, um processo individualizado, holístico, planejado, contínuo, documentado e avaliado. A continuidade da assistência iniciada com a visita de enfermagem deve ser obtida pelo planejamento e implementação da assistência no período trans-operatório, compreendendo a avaliação pré-operatória, trans-operatória, e a pós-operatória de enfermagem (PICCOLI; MATOS, [2001?]).

No quadro 3 apresentam-se as falas dos pesquisados sobre os recursos necessários para a implementação de estratégias na assistência de enfermagem e no cuidado humanizado.

Quadro 3 . Idéia Central e DSC em resposta a pergunta: Quais os recursos necessários para a implementação de estratégias na assistência de enfermagem e no cuidado humanizado?

IDÉIA CENTRAL – 1	DSC
Recursos materiais e Estratégias lúdicas	“São utilizados protocolos de cuidados no pré e pós operatórios e procedimentos operacionais padrão.” “...e os materiais necessários.”. “Sentimos a necessidade de estratégias lúdicas na sala de espera do centro cirúrgico, pois não dispomos de um ambiente espaçoso, o que dificulta na prestação da assistência e na humanização do cuidado.”
IDÉIA CENTRAL – 2	DSC
Profissionais capacitados	“...Capacitações...” “Recursos humanos e materiais especializados em organização, sistematização e operacionalização de técnicas e procedimentos educativos, favorecendo meios que facilitem a aprendizagem e habilidade dos profissionais com os pacientes pediátricos objetivando um processo de desenvolvimento e aplicação de ações humanizadas.”
IDÉIA CENTRAL – 3	DSC
Infra-estrutura	“...Condições de infra – estrutura...” “...Espaço físico, tecnologias (computadores, vídeos, tv’s, cartilhas de pré- operatório, brinquedos

	educativos) ...” “... um ambiente espaçoso o que dificulta na prestação da assistência e na humanização do cuidado...”
--	--

Fonte: Pesquisa Direta (2013)

Os recursos materiais ilustrativos e visuais são meios de comunicação que facilitam a compreensão e a fixação da informação quando se trabalha com pacientes pediátricos, tornando-se estratégias precisas e práticas (MAFETONI; HIGA; BELLINI, 2011).

Para criar um ambiente agradável e mais familiar para as crianças os materiais ou equipamentos utilizados no cuidado à criança devem ser “suavizados”, como por exemplo, a colocação de um ursinho ou outro animal em um estetoscópio, papel adesivo para transformar uma bomba infusora em um animal amistoso (FAVERO et al, 2007). Sendo assim, com recursos materiais adequados é possível proporcionar bem-estar ao paciente pediátrico.

A criança, através de estratégias lúdicas, inicia seu autoconhecimento e interage com o mundo que a rodeia, o que leva a descobrir as várias possibilidades que lhe são oferecidas, interagindo com os outros. Ao brincar ela se relaciona com sua circunstância e com o momento vivenciado num determinado contexto. A manipulação dos brinquedos em pacientes pré-operatórios pediátricos afasta temores, tensões, ansiedade e frustração; promove satisfação, diversão e espontaneidade. A dualidade entre o real e o imaginário permite à criança transpor seu papel de passiva e assumir desempenho ativo em seu tratamento (PEDRO et al, 2007).

A qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente pediátrico, tanto no período que antecede a cirurgia quanto durante e após a realização da mesma, interfere nos resultados do procedimento realizado. Daí a relevância de buscar compreender a complexidade que envolve a atuação do enfermeiro nessa unidade (STUMM; MAÇALAI; KIRCHNER, 2006).

Considera-se que uma das responsabilidades dos gestores e profissionais de saúde seja a de organizar e auxiliar as capacitações, para melhorar a qualidade do atendimento ao paciente pediátrico no pré-operatório, tendo como base as dificuldades dos profissionais (GEMELLI; ZAGO, 2002).

A educação continuada propõe mudanças, transformações, fazendo com que os processos de capacitação dos profissionais da saúde sejam estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho e que objetivem a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tendo como referência as necessidades de saúde e promoção da saúde das pessoas para que a atenção prestada seja relevante e de qualidade (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004).

É necessário que os enfermeiros que lidam com pacientes pediátricos no pré-operatório busquem conhecimentos específicos com o intuito de entender como estes clientes são orientados no período pré-operatório, e como as reações humanas do indivíduo manifestam-se (SOBERÓN; BOLOMINI, 2009).

O profissional da área de saúde deve ter habilidade técnica em relação a equipamentos e procedimentos pertinentes, bem como ter conhecimento científico, ser capaz de dialogar, escutar, perceber, tocar, vivenciar e ficar junto ao paciente. Podendo assim, buscar soluções temporárias ou não aos sentimentos indesejáveis que poderão interferir durante a permanência na instituição de saúde (CHRISTÓFORO, 2006).

Para o paciente pediátrico, “o medo do desconhecido excede o temor do conhecido”. Portanto, destaca-se a importância do preparo do profissional de enfermagem na abordagem da criança, avaliando seu conhecimento e informando quanto às sensações e intensidade do estímulo doloroso, aliviando o stress provocado pelos procedimentos, principalmente os invasivos (MAGNABOSCO; TONELLI; SOUZA, 2008).

Boas condições de infra-estrutura são de suma importância para que o paciente pediátrico no pré-operatório sinta-se mais acolhido, em um ambiente que proporcione capacidade de descontração, favorecendo na diminuição dos impactos causados e prestando um cuidado mais humanizado. Nos ambientes de pré-operatório em pediatria, é necessário a existência de estruturas com tecnologia, tanto aos recursos materiais quanto os recursos humanos. Este conjunto forma um sistema organizacional focado para prestar atendimento de qualidade, sendo um deles, o centro cirúrgico (SOBERÓN; BOLOMINI, 2009).

Sabe-se que para humanizar as ações e atos, que em última análise, se tornarão “cuidado” toda a equipe de saúde deve estar preparada e habilitada para isso, assim como possuírem um ideal em comum. Deve-se atentar para as atitudes e

posturas dos profissionais de saúde que sejam adequadas para uma comunicação clara e acolhimento ao cliente. A partir disso, pode-se planejar como aumentar a qualidade do atendimento às pessoas. Oficinas, reciclagem e temas de atividades de educação permanente podem ajudar (SILVA et al, 2007).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa foi realizada uma análise da atuação do enfermeiro e o cuidado humanizado no pré-operatório de pacientes pediátricos no HIAS, onde foi verificado a existência de um cuidado humanizado pelos enfermeiros, utilizando um instrumento de sistematização da assistência de enfermagem no perioperatório (SAEP), de acordo com literaturas observadas, podemos afirmar que a sequência ideal para a sistematização da assistência de enfermagem, contemplam cinco etapas, sendo que a primeira etapa é a identificação do paciente e dados relacionados ao procedimento cirúrgico; a segunda é a visita pré-operatória de enfermagem para identificar os diagnósticos de enfermagem; a terceira etapa é a implementação da assistência de enfermagem durante o procedimento cirúrgico durante a cirurgia; a quarta etapa é a implementação da assistência de enfermagem na unidade de recuperação pós-anestésica, com vistas à identificação de novos diagnósticos de enfermagem, e a quinta etapa se traduz na visita pós-operatória de enfermagem, consistindo na avaliação da assistência perioperatória e orientações domiciliares.

Portanto, podemos perceber com as falas dos profissionais entrevistados e com o instrumento utilizado, durante a visita pré-operatória, que os mesmos não apresentam todas as etapas da SAEP, quais são: a utilização dos diagnósticos de enfermagem, as implementações e os resultados esperados.

De acordo com a investigação realizada de como o enfermeiro desempenha a assistência humanizada ao paciente pediátrico, observamos a necessidade de orientar o paciente e sua família quanto aos cuidados no pré e pós-operatórios, bem como, a importância da utilização de um instrumento nos cuidados pré-operatórios.

Quanto a importância da humanização ao paciente pediátrico e sua família para um procedimento cirúrgico a pesquisa mostra que favorecimento da humanização no processo cirúrgico resulta em êxito, qualidade e segurança, dos pacientes nos processos pré e pós operatório e seus familiares, amenizando sentimentos, como, medo e ansiedade sempre presentes nesses pacientes.

De acordo com literaturas estudadas os recursos necessários para a implementação de estratégias de enfermagem e cuidado humanizado, pode ressaltar o uso de recursos materiais e estratégias lúdicas, a capacitação dos

profissionais atuantes na área e as boas condições de infra-estrutura necessárias para promover uma assistência humanizada.

REFERÊNCIAS

ANDRAUS, L. M. S.; MINAMISAVA, R. F.;MUNARI, D. B. **Comunicação com a criança no pré-operatório**. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2846&fase=imprime Acesso em: 12 mar. 2013

BOMFIM, Cristiano Barreto. **Capacitação profissional e sua articulação com a prática de enfermeiros**. 70f. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boas Práticas de Humanização na Atenção e na Gestão do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF, 2006.

_____. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 15 jun. 2013

CHRISTÓFORO, Berendina Bouwman **Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal, Curitiba, 2006.

CREPALDI, M. A. Aspectos psicológicos de crianças hospitalizadas em situação pré-cirúrgico. **Temas em Psicologia da SBP**, v.10, n.2, p.99-112, 2002.

FALEIROS F, SADALA MLA, ROCHA EM. Relacionamento terapêutico com criança no período perioperatório: utilização do brinquedo e da dramatização. **Rev Esc Enferm, USP**, v.36, n.1, p. 58-65, 2002.

FAVERO, L. et al. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de enfermagem: relato de experiência. **Cogitare Enferm**, v.12, n.4, p.519-24, out/dez, 2007.

FERNANDES, M. J. C. **A humanização da assistência de enfermagem na clínica pediátrica do Hospital Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM)**. 56f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, Mossoró-RN, 2010.

GEMELLI, L.M.G.; ZAGO, M.M.F. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. **Rev Latino-am Enfermagem**,v.10, n.1, p.34-40, jan./fev. 2002.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6.ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2009.

GÓIS, Jakcilane Rosendo de et al. A institucionalização da enfermagem pediátrica:os cursos das escolas públicas do Rio de Janeiro (1986-1999). **Esc Anna Nery R Enferm.**, v.11, n.3, 429-436, 2007.

GONDIM, S. M. G.; FISCHER, T. O discurso, a análise de discurso e a metodologia do discurso do sujeito coletivo na gestão intercultural. **Cadernos de Gestão Social**, Salvador, v.2, n.1, p.09-26, set-dez, 2009.

GRITTEM, Luciana; MÉIER, Marineli Joaquim; GAIEVICZ, Ana Paula. Visita pré-operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino. **Cogitare Enferm**, v.11, n.3, p.245-255, set./dez. 2006.

JANSEN, M. F.; SANTOS, R. M.; FAVERO, L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. **Rev Gaúcha Enfermag**, Porto Alegre (RS), v.31, n.2, p.247-53, jun; 2010.

LEANDRO, J. P. D. **Humanização no centro cirúrgico: olhar crítico dos pacientes frente a conduta dos profissionais de enfermagem**. 58f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, Mossoró-RN, 2010.

LEFRÈVE, F.; LEFRÈVE, A.M.C.; TEIXEIRA, J.V. **O Discurso do Sujeito Coletivo: Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**. Caixias do Sul: EDUCS, 2000.

MAFETONI, Reginaldo Roque; HIGA, Rosângela; BELLINI, Nara Regina. Comunicação enfermeiro-paciente no pré-operatório: revisão integrativa. **Rev Rene**, Fortaleza, v.12, n.4, p.859-865, out./dez. 2011.

MAGNABOSCO, Gisele; TONELLI, Ana Lucia Nascimento Fonseca; SOUZA, Sarah Nancy Deggau Hegeto de. Abordagens no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada submetida a procedimentos: uma revisão de literatura. **Cogitare Enferm.**, v.31, n.1, p.103-108, jan./mar. 2008.

MAIA, E. B. S; RIBEIRO, C.A; BORBA, R. I. H. Brinquedo terapêutico: benefícios vivenciados na prática assistencial à criança e família. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v.29, n.1, p.39-46, mar, 2008.

MANCIA, Joel Rolim; CABRAL, Leila Chaves; KOERICH, Magda Santos. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF), v.57, n.5, p.605-610, set./out. 2004.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MENEZES, C. M. V. Vivências lúdicas na pré-cirurgia. **Rev. Saúde Criança Adolesc**, v.2, n.1, p.76-78, 2010.

NEIRAHUERTA, E. del P. Preparo da criança e família para procedimentos cirúrgicos: intervenção de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.30, n.2, p.340-53, ago. 1996.

PEDRO, I. C. S. et al. O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e seus acompanhantes. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.15, n.2, mar./abr., 2007.

PICCOLI, Marister; MATOS, Fabiana G.O. **Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória**. 2004. Disponível em:

http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDI QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ccs.uel.br%2Fpos%2Fenfermagem%2FAULA%2520SAEP.ppt&ei=9kSXUuvJPILmsASSplLAAG&usq=AFQjCNEcOml_FLNAZjEC7DGZFBND0lq8A&sig2=OLclWY9sxbmbezucQcJ55w&bvm=bv.57155469,d.cGU

Acesso em: 22 nov. 2013

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização**. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SCHIMITZ, S.M; PICOLLI, M; VIEIRA, 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.

SCHMITZ, S.M.; PICCOLI, M.; VIERA, C.S.. A utilização do brinquedo terapêutico na visita pré-operatória de enfermagem à criança. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.5, n.2, p. 14 – 23, 2003.

SILVA, J. P; GARANHANI, M. L. O significado do cuidado perioperatório para a criança cirúrgica. **Rev. Electr. Enf.**, v.13, n.2, p.259-68, abr/jun, 2011.

SILVA, Jorge Luiz Lima da et al. Reflexões sobre a humanização e a relevância do processo de comunicação. **Informe-se em promoção da saúde**, v.3, n.2.p.09-11, 2007.

SILVA, Renata Regis; SANTIAGO, Luiz Carlos. **Cuidados de enfermagem pré-operatórios: o que dizem os registros de enfermagem**. 2012.

SIQUEIRA, Amanda Batista et al. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados a qualidade da assistência. **Arq Med ABC**, v.31, n.2, p.73-77, 2006.

SOBERÓN, Cristina Charlotte; BOLOMINI, Maria Gilvani Kinel. **Pré-operatório: orientações fornecidas ao cliente hospitalizado**. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, 2009.

SOUZA, P; et al. A relação da equipe de enfermagem com a criança e a família em pós-operatório imediato de cardiopatias congênitas. **Arq Ciênc Saúde**, v.15, n.4, p.163-9, out/nov, 2008.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes; MAÇALAI, Rubia Teresinha; KIRCHNER, Rosane Maria. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n.3, p.464-471, jul./set. 2006.

TEIXEIRA, E. M. D. B. R.; FIGUEIREDO, M. C. B. A. A experiência da criança no perioperatório de cirurgia programada. **Revista Referência**, v.2, n.9, p.7-14, 2009.

THIESEN, Michele. **Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória: contribuição para o bem estar da pessoa cirúrgica**. Dissertação (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

VALLADARES, Ana Cláudia Afonso. Manejo arteterapêutico no pré-operatório em pediatria. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 01, p.110-115, 2004.

ZANI, Adriana Valongo et al. As interfaces da convivência da família em uma unidade de pronto socorro. **Cienc Cuid Saude**, v.10, n.4, p.803-811, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Senhor (a):

Eu, Rosa Nazaré Magalhães Chaves, pesquisadora e aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança - FACENE, junto à minha Orientadora Prof^a Ivone Ferreira Borges e Co-orientadora Prof^a Giselle dos Santos Costa, estamos desenvolvendo uma pesquisa com o título: “O ENFERMEIRO E O CUIDADO HUMANIZADO NO PRÉ-OPERATÓRIO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM UM HOSPITAL INFANTIL DE FORTALEZA-CE”. Tem-se como objetivo geral: Analisar a atuação do enfermeiro e o cuidado humanizado no pré-operatório de pacientes pediátricos em um hospital infantil de Fortaleza-CE e como objetivos específicos: Investigar como o enfermeiro desempenha a assistência ao paciente pediátrico no pré-operatório; Analisar a importância da humanização ao paciente pediátrico e sua família para um procedimento cirúrgico; Descrever os recursos necessários para a implementação de estratégias na assistência de enfermagem e no cuidado humanizado.

Justifica-se essa pesquisa pela sua importância e benefícios no transcorrer do desenvolvimento das atividades acadêmicas, foi possível observar que algumas instituições já fazem uso da assistência enfermagem e dos cuidados humanizados no pré-operatório de pacientes pediátricos e estudo revela onde são realizadas, percebe-se visivelmente a diferença que o trabalho causa na diminuição de fatores, como, medo e ansios na criança entre outros sendo relativamente diminuídos.

Durante vivência em um perioperatório pediátrico, foi possível visualizar a importância para a criança e sua família sobre os esclarecimentos dos procedimentos que serão realizados e orientação quanto aos mesmos, os riscos que ocorrem e os cuidados necessários para uma boa recuperação do paciente, onde estimulou a pesquisadora em desenvolver esta problemática. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem.

Convidamos o (a) senhor (a) participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas sobre dados relacionados ao conhecimento da atuação do enfermeiro e o cuidado humanizado no pré-operatório de pacientes pediátricos em um hospital infantil de Fortaleza – CE.

Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco (s), portanto os riscos mínimos será do constrangimento em virtude de tratar-se de uma entrevista gravada onde o participante irá falar sobre o seu conhecimento e vivência. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem onde superarão esse (s) risco (s).

A participação do (a) senhor (a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo (a) pesquisador (a). Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano.

O (A) pesquisador (a) estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa¹.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi o(s) objetivo(s), a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o (a) pesquisador (a) me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE² e HIAS³.

Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a (s) página (s) anterior (es) e assinada a última por mim e pela pesquisadora, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora.

_____, _____ de _____ de _____.

Profª Ma. Ivone Ferreira Borges
Pesquisador (a) Responsável

Participante da Pesquisa

¹Endereço do (a) pesquisador (a) responsável: Av. Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel. Mossoró - RN CEP: 59.625-000. Tel(s): (084)3312-0143.

²Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

³Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa do HIAS: Rua Tertuliano Sales, 544 – Vila União, Fortaleza – Ceará – Brasil CEP – Fone: (85) 3101-4212.

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista

PARTE I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS ENFERMEIROS ENTREVISTADOS

Idade: _____;

Gênero: Masculino () Feminino ()

Tempo que atua como Enfermeira (o) no Bloco Cirúrgico (Anos/ Meses)

Capacitação: sim () não (). Área/ local: _____

Especialização: sim () não (). Área/ local: _____

PARTE II – DADOS RELACIONADOS AO CONHECIMENTO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E O CUIDADO HUMANIZADO NO PRÉ-OPERATÓRIO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM UM HOSPITAL INFANTIL DE FORTALEZA.

1. Como é realizada a assistência de enfermagem ao paciente pediátrico no pré-operatório?
2. Qual a importância da humanização ao paciente pediátrico e sua família para um procedimento cirúrgico?
3. Quais os recursos necessários para a implementação de estratégias na assistência de enfermagem e no cuidado humanizado?

ANEXOS

ANEXO A- SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO (SAEP) (ANVERSO)

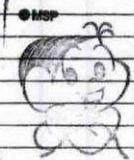


HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO (SAEP)



PACIENTE: _____ PRONTUÁRIO: _____ DATA/CIRUG.: ____/____/____ DN: ____/____/____
 PESO: _____ PROCEDIMENTO: _____ PERFUSIONISTA: _____ CIRURGIÃO: _____
 ANESTESISTA: _____ INSTRUMENTADOR: _____ CIRCULANTE: _____ INICIO DA CIRURGIÃO: _____
 TERMINO: ____/____/____

1 - PRÉ OPERATÓRIO AVALIAR E REGISTRAR		
1.1 - AVALIAR E REGISTRAR NO AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM	1.2 - NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO	1.3 - NO CENTRO CIRÚRGICO
() CONHECIMENTO DO PROCEDIMENTO: () AIH: () REFERÊNCIA / CONTRA REFERÊNCIA: () EXAMES: () RELIGIÃO: () DOAÇÃO DE SANGUE: () ACOMPANHAMENTO C/ OUTROS ESPECIALISTAS: () PRONTUÁRIO: () AVISO DE CIRURGIA: () HISTÓRIA DE ALERGIA: () USO DE MEDICAMENTOS E REAÇÕES: () COMPLICAÇÕES CIRÚRGICA / ANESTESIA: () ACOMPANHAMENTO (PARENTESCO E NOME)	() PRONTUÁRIO : () RISCOS: _____ () EXAMES: () BANHO: () RESERVA DE SANGUE () VESTIMENTA PRÓPRIA () CONSENTIMENTO CIRÚRGICO () AMPUTAÇÃO () VISITA PRE-OPERATÓRIO () ENCAMINHAMENTO INTERPROFISSIONAL () FICHA DE REFERÊNCIA () PREPARO ESPECIAL () PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO	() MANTER JEJUM A PARTIR : () PROVIDENCIAR E VERIFICAR EXAMES: AXI/ ECO/ ECG/ BIOQUÍMICA/ COAGULOGRAMA () HC _____ HB _____ PLAQ _____ () TC ESPECÍFICO () IMAGEM () CHECAR RESERVA DE SANGUE E DERIVAÇÃO () CONC. () PLASM. () CHECAR PULSEIRA FIXAR ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO () FAZER ANTISSEPSIA PRÉ - OPERATÓRIA COM CLOREXIDINE () VERIFICAR SINAL VITAIS T: _____ P: _____ R: _____ PA _____ () VERIFICAR PESO: () VERIFICAR ALERGIAS: () VERIFICAR MEDICAMENTOS EM USO: () CONSENTIMENTO CIRÚRGICO () FATORES DESENCADANTES DE RISCO () RISCO PARA HIPERTERMIA MALIGNA () TRANSFERÊNCIA AO CC ÀS
OBS. CUIDADOS DE ENF. NO AMBULATÓRIO OBS. DE ENF. UNIDADE <div style="text-align: center;">  </div> DATA ____/____/____ ENF _____ COREM _____	OBS. DA ENF. VISITA PRÉ - OPERATÓRIA DATA ____/____/____ ENF _____ COREM _____	OBS. ENFERMEIRA NA UNIDADE CC 1.4 PREPARO DE SO () CC () UTI () GELO () EQUIPAMENTOS () AQUECEDOR SOLUÇÕES () SALA () MATERIAL CONSIGNADO () LABORATÓRIO () BANCO DE SANGUE () CME () SUPRIMENTO () KITS: FIOS/ MATERIAL/ ANESTESIA/ PERFUSÃO/ IMPRESSOS/ DESCARTÁVEIS/ SOLUÇÕES MATERIAL ESPECIAL () CÂNULAS/ CONEXÕES () INSTRUMENTAL () ROUPA () MEDICAÇÃO: ANEST./ CARDIOPLEGIAS/ URGÊNCIA/ PSCOT./ PERFUSÃO. () CHECAR PRÉ - OPERATÓRIO JEJUM _____ () ANTISSEPSIA _____ EXAMES _____ SANGUE _____ MEDICAMENTO PRÉ - ANESTESICA _____ DATA ____/____/____ ENF _____ COREM _____

ANEXO B - Certidão



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN
 Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facenc.com.br

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 6ª Reunião Extraordinária realizada em 22 de Agosto 2013 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "O ENFERMEIRO E O CUIDADO HUMANIZADO NO PRÉ-OPERATÓRIO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM UM HOSPITAL INFANTIL DE FORTALEZA-CE ", protocolo número: 139/13, CAAE: 19224013.8.0000.5176 e Parecer do CEP:386.176, Pesquisadora responsável: **Ivone Ferreira Borges** e dos Pesquisadores associados: **Gisele dos Santos Costa, Jussara Vilar Formiga, Lucidio Clebeson de Oliveira e Rosa Nazaré Magalhães Chaves** .

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/09/2013, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 06 de Setembro de 2013

Escola de Enf. Nova Esperança Ltda.
 P. Conceição Marques
 Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE

Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE