

Ressignificando a experiência pediátrica no centro cirúrgico: como ações de humanização podem mudar a percepção da criança diante do processo cirúrgico

AUTOR

Allison Roberto da Silva, Especialista em Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e Central de Materiais e Esterilização, Enfermeiro Gestor do Centro Cirúrgico, Equipe de Separação de Gêmeos Siameses, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP).

Unidade de trabalho envolvida: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP).

RESUMO

A alteração da rotina diária de uma criança que, devido a uma patologia, necessite de uma internação associada a uma intervenção cirúrgica causa um impacto negativo e coloca a instituição como hostil e assustadora para todos os envolvidos nesse processo. Um dos grandes desafios da equipe cirúrgica é manejar de forma humanizada essa etapa no fluxo de cuidados da criança, criando pontos de adesão que consigam aproximar a família da equipe e melhorar a adesão ao tratamento, resignificando a experiência desse processo tão doloroso e adverso. Instituições de saúde tentam minimizar a angústia causada pela doença com ações lúdicas e humanizadas que insiram a criança em um universo mais ameno e consigam pontos de intervenção importantes no auge do tratamento. **Objetivo:** Descrever as ações humanizadas realizadas para o público pediátrico atendido no Centro Cirúrgico Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP). **Metodologia:** Este artigo é um relato de experiência que ilustra as ações humanizadas na assistência pediátrica envolvendo o processo cirúrgico. **Resultados e Discussões:** A equipe cirúrgica do HCFMRP-USP usa ações humanizadas no Centro Cirúrgico para estimular a constante participação da família e da criança no processo em que ela está inserida, como uma recepção própria, decorada com temáticas infantis e com brinquedos, a escolha de aromas e a entrega de “certificados de coragem”, que tentam minimizar as ações hostis e técnicas específicas do setor. **Conclusão:** Medidas humanizadas no Centro Cirúrgico melhoram a adesão das crianças e a compreensão dos familiares no processo, deixando a situação menos traumática e mais amena para os pequenos pacientes.

Palavras-chave: Humanização; Enfermagem cirúrgica; Sistematização da Assistência de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A mudança da rotina de uma criança advinda de uma internação secundária a uma patologia que pode precisar ou não de uma intervenção cirúrgica impacta negativamente toda sua família, mas principalmente a própria criança, imprimindo um efeito traumático e negativo com relação às instituições de saúde, que poderá impactar inclusive na qualidade do tratamento a ser realizado, devido à baixa adesão¹. Antes mesmo da publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990², instituições de saúde em todo o Brasil se sensibilizavam e começavam a implantar medidas humanizadas de forma mais enfática à população pediátrica, estendendo as já prestadas aos pacientes adultos e levando em consideração as especificidades da criança, com o objetivo de minimizar os impactos negativos e melhorar a adesão ao tratamento, a partir da criação de vínculos de confiança e comunicação assertiva^{1,2,3}.

Centros cirúrgicos são setores hostis, principalmente aos pacientes pediátricos e seus familiares. Seu isolamento estrutural, a necessidade de vestimenta privativa e todo o estigma causado pela ansiedade e pelo medo gerados forjam em entorno do setor um estigma tecnicista, frio e focado apenas no ato cirúrgico. Esses problemas, se não observados corretamente e de forma permanente, poderão realmente gerar uma assistência desumanizada, mesmo atendendo a individualidade de cada paciente^{4,5}.

Nesse contexto, a busca pela humanização deve ser uma constante em equipes de gestão e assistência direta e indireta a pacientes cirúrgicos em internação e/ou ambulatoriais, focando os objetivos não apenas na qualidade técnica e na resolução cirúrgica da patologia, mas na experiência que pacientes e familiares terão nessa etapa tão preocupante da assistência^{5,6,7}.

As estratégias desenvolvidas pelas instituições, como a adesão ao Protocolo de Cirurgia Segura e a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) de pacientes pediátricos, devem se atentar às particularidades da criança e dos familiares, levando conceitos de humanização à toda a equipe e informando de maneira correta e assertiva pacientes e familiares, principalmente nos momentos da recepção, do encaminhamento à sala operatória (SO) e na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), utilizando estratégias que os alcancem, por exemplo, a inserção de personagens e situações lúdicas e a constante participação dos familiares. É esperado que essas condutas consigam estabelecer uma conexão e a adesão da criança e dos familiares nos procedimentos^{8,9,10}.

O objetivo deste trabalho é demonstrar todas as condutas de humanização destinadas ao público pediátrico atendido no Centro Cirúrgico Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) e a maneira como elas impactam as crianças e os familiares atendidos no setor.

METODOLOGIA

Este artigo é um relato de experiência, no qual estão descritas todas as medidas de humanização adotadas pelo Centro Cirúrgico para a população pediátrica, que visam aumentar a adesão de crianças e adolescentes com a equipe anestésica e de enfermagem, diminuindo as barreiras criadas pelo imaginário infantil diante do processo cirúrgico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra de pacientes pediátricos atendida na instituição representou 17,32% dos 9.072 pacientes atendidos em 2023, considerando cirurgias realizadas no período de 1 de janeiro a 30 de setembro. Essa população é segmentada entre algumas disciplinas que atendem público misto, ou seja, pacientes pediátricos e adultos, como a Otorrinolaringologia e a Oftalmologia. Já outras se dedicam exclusivamente à população pediátrica, conseguindo obter um excelente resultado devido ao refinamento da especialização.

Nesse contexto, foram realizadas 1.571 cirurgias pediátricas no Centro Cirúrgico Central. Dessas, 449 foram oncológicas, ou seja, 28,58% da amostra. Sua distribuição é demonstrada na Tabela 1 e no Gráfico 1.

Tabela 1: Distribuição de cirurgias pediátricas por disciplina de janeiro a setembro de 2023. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, 2023.

	TOTAL	ONCO
Cirurgia cardíaca – Pediátrica	47	3
Cirurgia pediátrica	550	73
Neurocirurgia – Pediátrica	158	36
Oftalmologia – Estrabismo	6	0
Oftalmologia – Retina	87	58
Oncologia pediátrica	167	167
Ortopedia – Pediátrica	185	0
Otorrinolaringologia	191	4
Urologia – Pediátrica	80	8

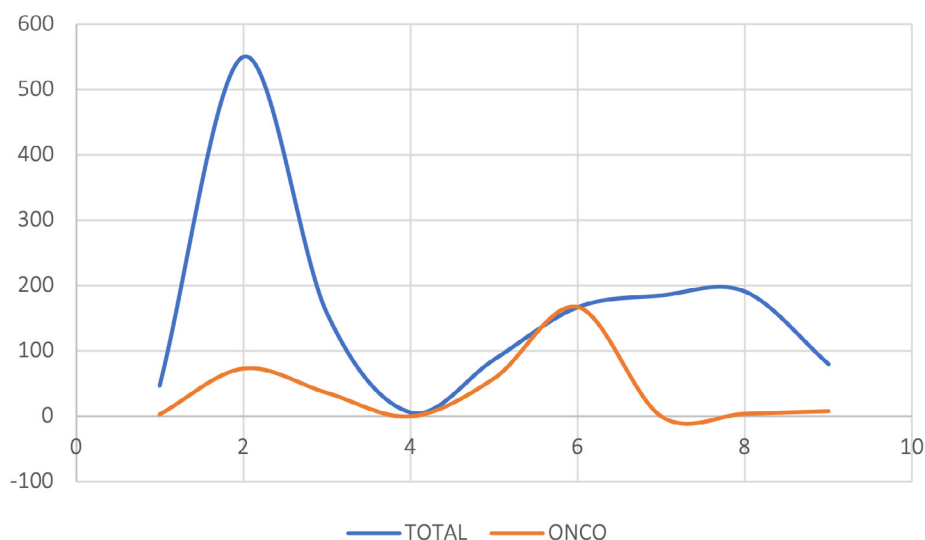


Gráfico 1: Dispersão de cirurgias pediátricas por disciplina de janeiro a setembro de 2023. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, 2023.

Considerando que o Centro Cirúrgico é um setor naturalmente hostil à criança e a seus familiares, devido ao estresse do processo cirúrgico e à ausência de constituição de vínculo profissional-paciente, as equipes de enfermagem e anestesia tentam minimizar a experiência com algumas condutas de humanização direcionadas a essa população específica. Não há distinção por disciplinas, porta de entrada ou idade na instituição: são considerados pacientes pediátricos desde recém-nascidos (RN) até aqueles com 17 anos, 11 meses e 29 dias.

Recepção pediátrica

No Centro Cirúrgico Central há uma pequena sala dedicada apenas para a recepção dos pacientes pediátricos, que também pode ser utilizada como sala de pré-anestésico. Decorada com temática infantil e equipada com um berço com grades, uma TV e brinquedos de plástico laváveis, além de cadeiras para os familiares, o objetivo desta sala é diminuir a barreira e melhorar o vínculo da equipe com as crianças.



Figura 1: Motocicleta elétrica para transporte entre a recepção e a sala operatória (SO). Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, 2023.

Uma motocicleta motorizada é utilizada para o transporte de crianças maiores até a SO, quando estas estão em condições físicas para a brincadeira, e ficam livres para brincar até o momento da indução anestésica.

Aroma para a indução anestésica

A participação da criança na escolha do aroma que ela sentirá no momento da indução anestésica também melhora a adesão dela no encaminhamento à SO. Nesse momento, leva-se a criança até algumas opções de aromas atóxicos e ela escolhe, ainda na recepção, qual “cheirinho” sentirá na indução.

Ao ser encaminhada à SO, a criança é deitada na mesa cirúrgica e é aplicado o aroma escolhido na máscara de indução anestésica inalatória. É um modo de distrair e interagir com a criança nesse momento. Normalmente não se punciona a criança acordada, somente após a indução inalatória, e nesse ponto é que são providenciados acessos venosos ou outros processos invasivos que causem dor ou desconforto.



Figura 2: Perfumes atóxicos utilizados no momento da indução anestésica. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, 2023.

Participação da família no momento da indução anestésica

A criança é encaminhada à SO na companhia de um dos pais ou acompanhante, que é devidamente trocado e paramentado para não contaminar a sala. O familiar fica posicionado ao lado da criança no momento da indução anestésica e, somente após a criança perder a consciência, é encaminhado à recepção pela equipe de enfermagem. Após a cirurgia, assim que a criança é recepcionada na SRPA, um dos pais ou acompanhante tem sua presença solicitada e permanece ao lado do paciente até o momento da alta.

Certificado de coragem

Após a recuperação anestésica na SRPA, é entregue o Certificado de Coragem às crianças, que também recebem um incentivo positivo da equipe por ter passado por um período de estresse caracterizado pelo processo cirúrgico. Quando possível, colocam-se bandagens ou curativos personalizados.



Figura 3: Certificado de coragem. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, 2023.

Implantação de livrinhos de orientação

Na tentativa de criar um vínculo com as crianças e familiares mesmo antes da recepção do paciente, foram desenvolvidos e validados por profissionais das áreas médica, de enfermagem, psicologia e terapia ocupacional dois livros de orientações, um dedicado a pacientes pediátricos gerais e outro a pacientes com epilepsia. Esses serão implantados assim que a Central de Agendamentos estiver em atividade. O objetivo do material, que será enviado em formato digital, é melhorar a orientação dos pacientes e minimizar a hostilidade do setor no imaginário da criança.



Figura 4: Livrinhos de orientação pediátrica para cirurgia pediátrica e epilepsia. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, 2023.

A utilização dessas medidas de humanização melhoram a adesão dos familiares e dos pacientes nos mais variados tratamentos realizados no HCFMRP-USP. Medidas específicas nas técnicas anestésicas e cirúrgicas também auxiliam no tratamento e na adesão desses pacientes.

Considerando a constante evolução da instituição e dos profissionais na busca pela melhoria da qualidade e da excelência nos atendimentos, novas medidas sempre são pensadas e implantadas de acordo com as demandas.

CONCLUSÃO

Medidas humanizadas para o atendimento pediátrico são recorrentes em todos os hospitais que atendem essa população. O imaginário da criança poderá, mediante essas medidas, minimizar a resistência e o estresse causados pela necessidade de cirurgias. Além disso, a correta orientação e elucidação de todas as dúvidas dos familiares e das crianças nos momentos que antecedem a cirurgia e a maneira como a recepção é realizada pela equipe influencia o comportamento e a adesão da criança com a equipe do Centro Cirúrgico e da SRPA.

A interação do Centro Cirúrgico Central com o HC Criança se transformou em um dos grandes diferenciais da instituição na busca pelo tratamento humanizado dos pacientes e pela evolução e excelência em atendimentos e pesquisas, tornando o HCFMRP-USP uma das grandes referências em cirurgia pediátrica do Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Faquinello P, Higarashi IH, Marcon SS. **O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Out-Dez; 16(4): 609-16. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/tce/a/r58wNdS4RqxjWTFLxwYHHpr/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 09 de outubro de 2023.
2. Ministério da Saúde (BR). **Estatuto da criança e do adolescente.** Brasília (DF): MS; 1991. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf Acesso em 08 de outubro de 2023.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH.** Brasília. 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf> Acesso em 29 de setembro de 2023.
4. Bonfim MA, Carvalho R. A mãe e a criança na recuperação anestésica: o cuidado que faz a diferença. Rev SOBECC. 2011;16(2):57-64. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/203> Acesso em 09 de outubro de 2023.
5. Grasel LH, Brentano EP, Caregnato RC. Ansiedade e medo: diagnóstico de enfermagem aplicado no pré-operatório do paciente cardíaco. Rev SOBECC.2009;14(2):28-35. Disponível em <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/356>. Acesso em 08 de outubro de 2023.

6. Bedin E, Ribeiro MBL, Barreto RSS. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2005. 271-7(1)-1118-27. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/846/1018> Acesso em 08 de outubro de 2023.
7. Oliveira Junior NJ, Moraes CS, Marques Neto S. Humanização no Centro Cirurgico. A percepção do Técnico de Enfermagem. Rev. SOBECC. São Paulo. Julho/set. 2012; 17(3) 43-49. Disponível em <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/166/pdf-a>. Acesso em 09 de outubro de 2023.
8. Possari JF. Assistência de enfermagem na recuperação pós-anestésica (RPA). São Paulo: látria; 2003.
9. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde**. 7ª ed. São Paulo: SOBECC/Barueri: Manole; 2017.7. Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942020000100014> Acesso em 29 de setembro de 2023.
10. Organização Mundial da Saúde (OMS). **Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgia seguras salvam vidas**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Ministério da Saúde (MS); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); 2010. Disponível em < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_guia.pdf> Acesso em 29 de setembro de 2023.