

## Vivências de famílias de crianças em intraoperatório: a arte como possibilidade de cuidado

*Experiences of families of children in intraoperative period: art as a care option*

*Vivencias de familias de niños en intraoperatorio: el arte como posibilidad de cuidado*

Edgar Amatuzzi<sup>I</sup>, Marcela Astolphi Souza<sup>II</sup>, Luciana de Lione Melo<sup>III</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** compreender as vivências de famílias de crianças em período intraoperatório, participantes de oficina de biscuit. **Método:** pesquisa qualitativa, modalidade fenomenológica, realizada em um hospital público, de ensino, localizado no estado de São Paulo, com 13 famílias de crianças em período intraoperatório, após aprovação do comitê de ética, parecer número 2253964. **Resultados:** as famílias revelaram que o período intraoperatório é o mais crítico, repleto de expectativas sobre o sucesso e/ou insucesso da cirurgia. No entanto, ao participarem da oficina de biscuit, as famílias perceberam novos sentimentos, como calma, tranquilidade, relaxamento, distração e troca de experiências entre as famílias. O uso da arte foi considerado um modo de cuidado à família e seu reconhecimento mobilizou sentimento de gratidão nessas famílias. **Conclusão:** a oficina de biscuit possibilitou a manifestação de sentimentos positivos, além do reconhecimento desta intervenção como sendo um modo de cuidado à família.

**Descritores:** Terapia pela arte; família; enfermagem de centro cirúrgico; enfermagem pediátrica.

### ABSTRACT

**Objective:** to understand the experiences of the families of children in the intraoperative period, who were participating in a cold porcelain workshop. **Methodology:** this phenomenological, qualitative study was conducted at a public teaching hospital in São Paulo state with 13 families of children in the intraoperative period, after research ethics committee approval (Opinion No. 2253964). **Results:** the families revealed that the intraoperative period is the most critical, and full of expectations about the success and/or failure of surgery. However, by participating in the cold porcelain workshop, the families perceived new feelings of calm, tranquility, relaxation, distraction and sharing of experiences among families. Using art was considered a way of caring for the family, and recognition of that brought out a feeling of gratitude in these families. **Conclusion:** the cold porcelain workshop allowed people to express good feelings, as well as the acknowledgement that this was a way of caring for the family.

**Descriptors:** Art therapy; family; operating room nursing; pediatric nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** comprender las vivencias de familias de niños en periodo intraoperatorio, participantes de taller de *biscuit*. **Metodología:** investigación cualitativa, modalidad fenomenológica, realizada en un hospital público, de enseñanza, localizado en el estado de São Paulo, con 13 familias de niños en periodo intraoperatorio, después de aprobación del comité de ética, dictamen número 2253964. **Resultados:** las familias revelaron que el periodo intraoperatorio es el más crítico, repleto de expectativas sobre el éxito y/o fracaso de la cirugía. Sin embargo, al participar del taller de biscuit, las familias percibieron nuevos sentimientos, como calma, tranquilidad, relajación, distracción e intercambio de experiencias entre las familias. El uso del arte fue considerado un modo de cuidado a la familia y su reconocimiento ocasionó un sentimiento de gratitud en esas familias. **Conclusión:** el taller de *biscuit* posibilitó la manifestación de sentimientos positivos, además del reconocimiento de esta intervención como siendo un modo de cuidado a la familia.

**Descriptor:** Terapia con Arte; Familia; Enfermería de Quirófano; Enfermería Pediátrica.

## INTRODUÇÃO

Todo ser humano está sujeito à realização de um procedimento cirúrgico, em diferentes níveis de complexidade. As crianças, por sua vez, não ficam fora desse cenário. O período perioperatório corresponde a três momentos divididos em: pré-operatório; intraoperatório e pós-operatório<sup>1</sup>. O período intraoperatório ainda é pouco discutido na literatura quando comparado aos períodos pré e pós-operatório.

A importância da compreensão do paciente e da família é fundamental para qualquer proposta terapêutica, seja em qualquer especialidade da área da saúde, o que por consequência não exclui a importância da família nos cuidados perioperatórios<sup>2</sup>.

<sup>I</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas. Brasil. E-mail: [edgaramatuzzi@gmail.com](mailto:edgaramatuzzi@gmail.com)

<sup>II</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Campinas. Brasil. E-mail: [marcela.astolphi@gmail.com](mailto:marcela.astolphi@gmail.com)

<sup>III</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas. Brasil. E-mail: [lulione@unicamp.br](mailto:lulione@unicamp.br)

Para a criança, é fundamental sentir-se segura durante o processo de hospitalização, inclusive no período perioperatório, sendo que a presença da família auxilia na redução do medo<sup>3</sup>. Para a família, o período perioperatório envolve a separação da criança, a permanência em local restrito, o impacto do jejum, medo da dor que a criança possa sentir, além dos resultados do procedimento, que podem ser positivos ou negativos<sup>4</sup>.

Somando-se a isso, o fato de ser a primeira cirurgia pode determinar comportamentos e reações mais exacerbadas da família, pois crianças pequenas dão a sensação de serem mais frágeis, o que pode gerar maior angústia e preocupação<sup>5</sup>, embora estas reações não estejam relacionadas apenas quando se trata da primeira cirurgia.

O desenvolvimento de técnicas de alívio de estressores é parte do cuidado centrado na família, que consiste em incluí-la nos cuidados prestados e, não apenas percebê-la como fonte de informação e cuidado à criança<sup>6</sup>. Cabe ao enfermeiro intervir para a redução da angústia e do medo, promovendo autonomia para que a própria família encontre seus métodos de alívio (hábitos familiares, práticas de higiene, conforto emocional). Entretanto, pode também propor intervenções terapêuticas como reafirmação, feedback de sentimentos, relaxamento, distração e arte<sup>7</sup>.

## REVISÃO DE LITERATURA

Por meio da arte o ser humano experimenta uma evasão temporária e relaxante da realidade e, ao manipular materiais durante alguma atividade artística, é capaz de se expressar de uma maneira não verbal<sup>8</sup>.

O oferecimento de atividades para famílias que vivenciam momentos estressantes, como a hospitalização, tem sido considerada uma possibilidade para promoção do cuidado centrado na família, pois ao participarem, por exemplo, de intervenções artísticas, famílias revelam redução da ansiedade e do estresse<sup>9-11</sup>. Além disso, a terapia pela arte tornou o ambiente mais calmo, relaxante, divertido e agradável<sup>10</sup>.

Em um estudo realizado com famílias de pacientes oncológicos, a atividade artística favoreceu a expressão do pensamento e sentimento dos mesmos, e demonstrou ser um caminho que facilita o compartilhamento de informações que não haviam sido partilhadas anteriormente com a equipe de saúde<sup>9</sup>. Além disso, famílias que participaram de intervenções artísticas em grupo consideraram que, durante as atividades, há a possibilidade de compartilhar informações e experiências com outros familiares, podendo também oferecer e receber apoio com àqueles que vivenciam a mesma situação, reduzindo assim o isolamento social<sup>10</sup>.

A terapia pela arte, portanto, tem a capacidade de, por meio de símbolos, imagens e desenvolvimento de material criativo, produzir sentimentos positivos, garantindo alívio, minimizando sensações negativas e proporcionando uma experiência menos traumática frente às situações difíceis. Pode ser utilizada para todos os envolvidos no processo saúde-doença, sejam eles pacientes, famílias e profissionais de saúde<sup>12-15</sup>, porém neste estudo o foco foi a família.

Diante do exposto, o presente estudo, teve como objetivo compreender as vivências de famílias de crianças em período intraoperatório participantes de oficina de biscuit. Acredita-se que trazer à tona a experiência dessas famílias, possa instigar os profissionais de saúde a refletirem sobre a possibilidade de realizar intervenções que minimizem os sentimentos negativos de famílias de crianças hospitalizadas.

Assim, o desvelamento do fenômeno “vivências de famílias de crianças no período intraoperatório” poderá suscitar mudanças, tanto na formação acadêmica, como em novas atitudes na prática cotidiana dos enfermeiros.

## METODOLOGIA

Para a realização desse estudo, optou-se pela pesquisa qualitativa na modalidade fenomenológica. Esta abordagem se propõe a compreender o ser humano e seu mundo<sup>16</sup>, a partir da análise da estrutura do fenômeno situado, tendo como referencial metodológico as orientações de Martins e Bicudo<sup>17</sup>.

Nesta metodologia, o pesquisador busca compreender um determinado fenômeno a partir das descrições dos participantes, ou seja, dos discursos sobre as experiências vividas diante de um determinado fenômeno<sup>17</sup>, aqui representado pela experiência da família da criança durante o período intraoperatório.

O trabalho seguiu as orientações presentes na Resolução 466/2012. O acesso às famílias deu-se após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer número 2.253.964 e, em dois momentos distintos: a oficina de biscuit e a entrevista fenomenológica, ambas em serviços que pertencem a um hospital público, de ensino, localizado no interior do estado de São Paulo.

Os participantes foram 13 famílias que estavam aguardando a cirurgia de suas crianças, segundo o Figura 1.

Aconteceram sete oficinas de biscuit na Sala da Família do Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico, local onde os acompanhantes dos pacientes aguardam a realização das cirurgias, e tiveram duração média de uma hora.

| Nome Fictício    | Grau de parentesco | Idade da criança | Tipo de cirurgia                                 |
|------------------|--------------------|------------------|--|
| Mulher-Gato      | Mãe                | 3 anos           | Correção de laringofissura                       |
| Mulher-Elastico  | Mãe                | 8 anos           | Correção de pé torto congênito                   |
| Xena             | Mãe                | 7 anos           | Cardioplastia nissen                             |
| Capitã Marvel    | Mãe                | 1 ano            | Laringo-traqueoplastia                           |
| Mística          | Tia                | 1 ano            | Laringo-traqueoplastia                           |
| Natasha Romanoff | Prima              | 1 ano            | Laringo-traqueoplastia                           |
| Mantis           | Mãe                | 4 anos           | Laparotomia exploradora                          |
| Gamora           | Mãe                | 7 anos           | Correção de drenagem anômala de veias pulmonares |
| Agente Carter    | Mãe                | 12 anos          | Colecistectomia                                  |
| Arwen            | Mãe                | 9 anos           | Correção de tetralogia de Fallot                 |
| Galadriel        | Mãe                | 9 anos           | Cistostomia                                      |
| Lara Croft       | Mãe                | 1 mês            | Biópsia óssea com agulha                         |
| Princesa Leia    | Mãe                | 14 anos          | Cardioplastia nissen                             |

**Figura 1:** Participantes da pesquisa e sua relação com a criança em período intraoperatório. Campinas, SP, Brasil, 2018.

Foram realizadas 13 entrevistas fenomenológicas nas dependências das Unidades de Internação Pediátrica e de Terapia Intensiva Pediátrica do referido hospital, no período de novembro de 2017 a fevereiro de 2018.

As famílias de crianças que estavam aguardando a cirurgia na Sala da Família foram abordadas, individualmente, pelo primeiro autor, com a finalidade de apresentação dos objetivos da pesquisa e, as que aceitaram participar, deram sua anuência mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Além das famílias de crianças que estavam em período intraoperatório, a oficina de biscuit foi aberta para todas as famílias presentes no local, independente dos critérios de inclusão da pesquisa – famílias de crianças. Durante a oficina de biscuit, as famílias participantes, receberam a orientação de ficarem à vontade para modelarem o que desejassem e que o produzido pertenceria à elas.

As massas de biscuit foram dispostas em uma mesa central, organizadas em cubos de 2x2x2cm, das seguintes cores: amarela, bege, branca, laranja, lilás, preta, vermelha, rosa, verde e duas tonalidades de azul. Além das massas, esteve disponível rolo plástico, palitos de dente e de sorvete.

Durante a oficina, às manifestações dos participantes foram anotadas em diário de campo. Posteriormente, durante o período pós-operatório, as famílias de crianças foram convidadas, individualmente, a discursarem sobre suas vivências no período intraoperatório da criança e sua participação na oficina de biscuit, por meio de entrevista fenomenológica iniciada pela questão norteadora: “Como foi para você aguardar a cirurgia da sua criança? Como você se sentiu participando de uma oficina de biscuit nesse momento?”

As entrevistas fenomenológicas foram gravadas em áudio digital, transcritas na íntegra e encerradas quando o critério de saturação teórica foi alcançado, ou seja, quando os discursos se mostraram suficientes para auxiliar o pesquisador a desvelar o fenômeno em questão<sup>18</sup>. Foi garantido o sigilo em relação à identidade da família por meio de nomes fictícios<sup>19</sup>.

Para análise da estrutura do fenômeno situado, seguiu-se os passos recomendados por Martins e Bicudo<sup>17</sup>: leitura global do conteúdo total do discurso; releitura, atenta, de modo a identificar as unidades de significado; busca de elementos que sejam comuns a vários discursos e elementos que são peculiares a apenas um discurso ou a poucos; a partir das convergências/divergências, construção de categorias temáticas; elaboração de síntese descritiva, integrando as afirmações significativas que expressam os significados atribuídos pela família sobre a participação na oficina de biscuit durante o período intraoperatório da cirurgia da criança.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das análises dos discursos emergiram três categorias temáticas:

### Durante o procedimento cirúrgico - vivenciando momentos difíceis

Embora momentos difíceis possam ser vivenciados desde a indicação da cirurgia, famílias de crianças que estavam no período intraoperatório, revelaram que esse período é o mais crítico, uma vez que é repleto de expectativas sobre o sucesso e/ou insucesso da cirurgia.

*É a parte mais intensa, mais complicada tanto para o pai como para a mãe, porque a gente fica ali na expectativa. Não sabe se deu certo, ou se não vai dar, só entregando nas mãos de Deus, entendeu? É um momento difícil. (Gamora)*

Independente da complexidade do procedimento cirúrgico, os momentos após a entrega da criança à equipe cirúrgica e o início da espera pelo término da cirurgia são descritos como de grande preocupação, ansiedade e nervosismo.

*Estava ansiosa, nervosa [...]. Por mais que a cirurgia seja simples [...] a gente fica estressada, nervosa, ansiosa. (Agente Carter)*

*Não é fácil em nenhum momento. Foi difícil no começo, porque é... houve uma demora [...] Então foi mais tenso. (Mística)*

O período perioperatório é permeado por momentos difíceis. Sentimentos de medo e angústia podem emergir, não apenas nos indivíduos que serão submetidos aos procedimentos cirúrgicos, mas também em suas famílias<sup>20</sup>. Famílias de adultos em perioperatório de cirurgia de artroplastia de quadril referiram sensação de ansiedade em relação ao momento da cirurgia<sup>21</sup>. A separação durante a cirurgia<sup>22</sup>, a incerteza sobre o resultado<sup>22</sup> e a duração da cirurgia<sup>22,23</sup> são fatores considerados causadores de ansiedade.

Agente Carter revela-se desesperada, especificamente, com a duração da cirurgia:

*Ele demorou tanto que já era meio dia e ele não tinha vindo ainda, eu estava desesperada. (Agente Carter)*

A ansiedade pode ter efeito negativo sobre a família, uma vez que pode afetar a sua capacidade de funcionamento, interferindo no enfrentamento e nos modos de apoio ao paciente, sendo mais intensa durante o procedimento cirúrgico, enquanto estão em sala de espera<sup>22</sup> e aguardam informações<sup>20</sup>, o que ficou explícito também nesse estudo.

Contudo, a ansiedade não está restrita ao período intraoperatório, podendo emergir também após a cirurgia:

*Eu fiquei ansiosa foi depois... que a... a enfermeira foi lá avisar que ele já estava no quarto [...] Por conta da anestesia, fiquei super nervosa depois [...] O pé começou a suar [...] depois que ele saiu e chegou na sala foi que... foi que eu fiquei agitada mesmo. Eu achei que ele ia chegar na sala e eu já poderia ficar com ele lá. E não é assim. (Xena)*

Estudo realizado com famílias de pacientes gregos submetidos a cirurgias evidenciou que a ansiedade permanece no período pós-operatório e, mesmo os membros das famílias que puderam visitar seus entes na unidade pós-anestésica, não tiveram a ansiedade diminuída<sup>24</sup>.

Embora as dificuldades relatadas pelos participantes desse estudo e pela literatura<sup>20-24</sup> sejam consideradas intrínsecas ao processo cirúrgico, participar de oficina de biscuit durante esse momento possibilitou novos sentimentos, que serão apresentados na próxima categoria.

### **Além do procedimento cirúrgico - vivenciando novos sentimentos durante a oficina de biscuit**

Ao participarem da oficina de biscuit enquanto a criança estava em cirurgia, as famílias revelaram novos sentimentos, como calma, tranquilidade e relaxamento.

*[...] conforme a gente foi fazendo o biscuit, a gente vai ficando mais tranquila. Dá uma tranquilidade assim... Você não fica pensando muito naquilo. Você pensa em ficar mais tranquila. Dá uma tranquilidade. É tipo uma terapia [...] então deu para dar uma relaxada. Relaxei um pouco ali. (Arwen)*

Intervenções comunicacionais com famílias de pacientes cirúrgicos tem se mostrado eficientes na diminuição da ansiedade. Orientações pré-cirúrgicas foram oferecidas por meio de um cartão de informação que continha data do procedimento, explicação e duração aproximada da cirurgia, informações sobre o local de espera, comodidades disponíveis e atualização do estado de saúde do paciente<sup>25</sup>.

Há, também, as intervenções ambientais, como a importância de uma sala adequada para a espera da família. Proximidade da sala de espera com o centro cirúrgico, disponibilidade de água e copos, além de atmosfera calma e silenciosa são aspectos que favoreceram a vivência dos acompanhantes<sup>26</sup>.

Além das intervenções comunicacionais e ambientais que visam atender as necessidades das famílias, há as intervenções artísticas, também denominadas terapia pela arte, dentre elas um estudo com famílias de crianças com câncer que, por meio do desenho puderam revelar sentimentos de dor, frustração, esperança, gratidão, tendo como apoio, a família extensa e os profissionais de saúde<sup>9</sup>. Um outro estudo com famílias de pacientes adultos com câncer encontrou redução de ansiedade, estresse e emocionalidade negativa<sup>11</sup>. E um programa de intervenção artística que ajudou irmãos de crianças com câncer a melhorar a autoestima, reduzir sintomas somáticos, agressividade e instabilidade emocional<sup>27</sup>.

As famílias participantes desse estudo revelaram que a intervenção artística - oficina de biscuit - facilitou a espera do término da cirurgia, sendo considerada um momento de distração.

*[...] e a gente ali, foi passou tão rápido, mas eu vi que já tinha passado uma hora e vinte [...] para mim foi muito bom. [...] na hora em que você chegou, eu estava chorando e assim foi... distrai a cabeça. [...] ajuda muito a gente focar em outra coisa, distrair... distrai muito MESMO [grifo do pesquisador]. (Mantis)*

*Eu acho que foi muito bom essa, esse negócio da Oficina. Foi muito importante na hora da... da espera. Foi muito bom. (Natasha Romanoff)*

Mulher Gato percebeu, inclusive, que a intervenção artística possibilitou transferir o nervosismo e o estresse para o biscuit.

*[...] eu estava falando que no início que eu estava amassando a massinha, sabe? Parece que passou tudo para massinha o nervoso, o estresse [...]. (Mulher Gato)*

A oficina de biscuit também permitiu, na percepção das famílias, a troca de experiências, o que foi considerado um momento ímpar, e que trouxe benefícios também para a criança.

*[...] com a companheira do lado também fazendo, a gente trocando experiência conversando [...]. (Mulher Elástico)*

*[...] tinha pessoas que nem queriam participar, que de repente foi juntando, juntando, tinha três-quatro na mesa. Isso para mim é, sabe, muito bom. Isso para mim se chama união, compreensão, amizade. (Princesa Leia)*

Apesar de a literatura evidenciar estudos que utilizaram intervenções artísticas com famílias<sup>9,11,27</sup>, não há evidências dessas intervenções especialmente com famílias de crianças em período perioperatório. Além disso, estes estudos não relatam dificuldades durante a participação nas intervenções propostas, o que foi relatado por participantes dessa pesquisa quanto à capacidade de se concentrar na atividade em detrimento da preocupação.

*Só que na hora eu não conseguia fazer nada, que eu estava muito... eu estava com cabeça mais nele. Ele lá dentro, eu estava com a cabeça mais nele, eu não conseguia fazer nada, depois que eu consegui fazer aquela bolinha lá [referindo ao objeto modelado com o biscuit]. (Lara Croft)*

Embora Lara Croft tenha relatado não conseguir participar efetivamente da oficina de biscuit, os demais participantes a compreenderam como um modo de cuidado à família.

### **Compreendendo a oficina de biscuit como um modo de cuidado à família**

As famílias que participaram da oficina de biscuit a compreenderam para além de uma estratégia de distração, mas também como um modo de cuidado. Galadriel estava sozinha aguardando a cirurgia da criança e sentiu-se confortada ao participar da oficina de biscuit.

*[...] essa foi a primeira vez que eu estava sozinha aguardando ela. Todas as outras oito abordagens cirúrgicas dela eu tinha alguém me acompanhando [...]. Foi como se entrasse no lugar daquele acompanhante que eu não tinha ali na hora. Então eu achei que foi bem bacana. [...] precisa de uns momentos assim de descontração que sejam constantes para a gente se habituar que não vai ser tão difícil esperar se precisar numa próxima vez. Que a gente vai ter um apoio, vai ter um conforto, vai ter uma distração. (Galadriel)*

Quando se fala de cuidado à criança hospitalizada, necessariamente inclui-se a família, pois criança e família são indissociáveis. Contudo, na prática, a família ainda não é foco do cuidado de enfermagem, pois o objetivo das relações que os enfermeiros estabelecem com as famílias das crianças hospitalizadas diz respeito à transmissão de informações sobre o ambiente hospitalar e a coleta de dados sobre o estado da criança<sup>28</sup>.

Embora a família colabore no cuidado à criança, não se pode negligenciar suas necessidades. Famílias de crianças hospitalizadas apontaram dificuldades relacionadas ao ambiente hospitalar, ao processo de trabalho da instituição, a postura dos profissionais e a própria doença do filho<sup>29</sup>, e ressaltaram a importância de serem acolhidos pelos profissionais de saúde, valorizando quando o profissional se apresenta, quando os chamam pelo nome, quando são recebidos com sorrisos e tem suas demandas ouvidas<sup>30</sup>.

Assim, fica explícita a importância de intervenções para as famílias de crianças hospitalizadas, em qualquer situação, inclusive durante o período intraoperatório. Especificamente, neste estudo, buscou-se evidenciar intervenções artísticas com famílias, como a oficina de biscuit oferecida às famílias de crianças em período intraoperatório, pois a arte pode ajudar nos grandes desafios da área da saúde, de acordo com o Relatório da Sociedade Real de Saúde Pública da Inglaterra<sup>31</sup>.

Estar no hospital diante de uma situação incerta e sem apoio de parentes/amigos pode desencadear sentimentos dolorosos. O mesmo pode acontecer quando a família é exposta repetidamente ao mesmo evento<sup>32</sup>. Nesse contexto, as famílias compreenderam a oficina de biscuit como uma estratégia de humanização do cuidado.

*Então eu achei muito importante [...] na minha opinião, que sempre estou em hospital, o que mais falta nos hospitais é humanização. Porque eu, eu realmente vejo a dificuldade dos pais, né? Porque a gente não está aqui porque a gente quer, a gente está aqui porque a gente precisa e a maioria dos profissionais da saúde não parece que enxerga isso. (Capitã Marvel)*

Participar de atividades com arte proporciona bem estar às pessoas, pois as ajuda a encontrarem sentido para suas vidas, transformando sentimentos negativos em esperança<sup>33</sup>. A oficina de biscoito proporcionou bem estar às famílias, o que as levou a desejarem participar novamente e, ainda, tornar disponível esta estratégia a outras famílias, não apenas as de crianças, e a outras instituições de saúde.

*Mas eu gostei bastante, acho que deveria continuar e ter em outros lugares, e não só com os familiares das crianças, mas com a família também dos adultos, que as vezes a situação é BEM [grifo do pesquisador] pior, né? Mas para todos, acho que deveria ter para todos. (Agente Carter)*

Por mais que o período perioperatório seja permeado por sentimentos de ansiedade e medo para os envolvidos, quando há apoio da equipe de saúde durante a hospitalização da criança, aumenta-se a segurança e a satisfação da família<sup>29</sup>. Famílias que vivenciaram a transferência do filho da unidade intensiva para a unidade cirúrgica perceberam-se apoiadas pelos enfermeiros que demonstraram confiança no cuidado que a família desempenharia posteriormente<sup>34</sup>.

Ao receber cuidado por meio da oficina de biscoito, sentimentos como acolhimento e conforto foram apreendidos pelas famílias:

*E isso é uma iniciativa que eu acho que eu me senti confortada pelo hospital, eu me senti que naquele momento, alguém pensou em mim. (Capitã Marvel)*

Por apreenderem a oficina de biscoito como cuidado, as famílias relataram gratidão por terem vivenciado o período intraoperatório da criança com menos ansiedade e mais leveza.

*Eu, eu agradeço muito vocês, porque... [...] eu não tinha passado assim por essa experiência, estar num momento assim DIFÍCIL [grifo do pesquisador] e ter alguém assim ajudar, conversar, distrair, nunca! (Mantis)*

Diante dos discursos, fica evidente que a oficina de biscoito cumpriu sua função – tornar o momento menos estressante, promovendo cuidado às famílias de crianças em período intraoperatório. O significado da oficina de biscoito, segundo Capitã Marvel, foi além do período de hospitalização da criança.

*E tanto que eu vou fazer um quadrinho, a gente vai fazer um quadrinho e vamos colocar no quatinho dela. (Capitã Marvel)*

Desse modo, pode-se afirmar que a intervenção artística oficina de biscoito acolheu e promoveu cuidado humanizado às famílias de crianças em período intraoperatório, o que nos leva a considerá-la como uma estratégia viável para ser desenvolvida com famílias, em qualquer ambiente de cuidado.

## CONCLUSÃO

O período perioperatório revelou-se permeado por ansiedade e medo aos envolvidos, principalmente quando se trata de crianças, que são consideradas mais frágeis que os adultos. Nesse contexto, a oficina de biscoito proporcionou novos sentimentos como calma e tranquilidade, possibilitando distração em um momento de tensão. Destaca-se que a oficina de biscoito é de fácil aplicação e de baixo custo.

Intervenções artísticas com famílias são realizadas por profissionais de saúde, inclusive enfermeiros, mas não há evidências destas intervenções no período intraoperatório. Vale destacar também que, neste estudo, as famílias participantes não aludiram, em nenhum momento, a oficina de biscoito como um cuidado de enfermagem, mas apenas como um cuidado, sem apontar quem o promoveria.

Portanto, é importante salientar a necessidade do enfermeiro se apropriar de técnicas, como as artísticas, para ofertar uma assistência de qualidade, tanto para os pacientes, quanto para suas famílias, além de reforçar a necessidade de pesquisas, tanto no período intraoperatório, como estudos com intervenções artísticas, de modo que estas investigações sirvam de subsídios teóricos para a prática da enfermagem.

Este estudo limitou-se a uma das diversas intervenções artísticas com famílias, na sua maioria mães, vivenciando um momento específico da hospitalização infantil, o que possibilita vislumbrar novas investigações que incluam outros membros da família e utilizem intervenções variadas. Vale enfatizar também que os enfermeiros, para tornar-se, de fato, fonte de apoio às famílias, precisam repensar sua prática para além do cuidado físico.

## REFERÊNCIAS

1. Guido LA, Goular CT, Brum CM, Lemos AP, Umman J. Nursing perioperative care: na integrative review of literature. Rev. pesqui. cuid. Fundam [Online]. 2014 [cited 2018 Dec 10]; 6(4):1601-9. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750770031>
2. Carmo C, Pires MPO, Avelar AFM. Promoção de práticas seguras no cuidado perioperatório do neonato e da criança. In: Grazziano ES, Viana DL, Harada MJCS, Pedreira MLG. Enfermagem perioperatória e cirurgia segura. São Paulo: Yendis; 2016. p.177-97.

3. Derieg S. An overview of perioperative care for pediatric patients. *AORN j.* 2016 [cited 2018 Dec 10]; 104(1):4-10. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2016.05.001>
4. Sroyhin W, Thiamwisai L, Surit P, Chowchuen B. Evidence-triggered for care of patients with cleft lip and palate in Srinagarind Hospital: operating room. *J Med Assoc Thai.* 2016; 99 (Suppl 5): S58-64.
5. Carnier LE, Padovani FHP, Perosa GB, Rodrigues OMPR. Coping strategies among children in a pre-surgical situation: Relationship with age, gender, experience with surgery and stress. *Estud. Psicol (Campinas, Online).* 2015 [cited 2018 Dec 10]; 32(2):310-30. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000200015>
6. Corrêa AR, Andrade AC, Manzo BF, Couto DL, Duarte ED. The family-centered care practices in newborn unit nursing perspective. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2015 [cited 2018 Dec 10]; 19(4): 629-34. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150084>
7. Chartrand J, Tourigny J, MacCornick J. The effect of an educational pre-operative DVD on parents' and children's outcomes after a sane day surgery: a randomized controlled trial. *J. adv. nurs.* 2016 [cited 2018 Dec 10]; 73(3):1-13. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.13161>
8. Sandmire DA, Gorham SR, Rankin NE, Grimm DR. The influence of art making on anxiety: a pilot study. *Int. j. art ther.* 2012 [cited 2018 Dec 10]; 29:2, 68-73. Doi: <https://doi.org/10.1080/07421656.2012.683748>
9. Catlin A, Ford M, Manoley C. Determining family needs on an Oncology Hospital Unit using interview, art and survey. *Clin. nurs. res.* 2016 [cited 2018 Dec 10]; 25(2):209-31. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1054773815578806>
10. Mouradian LE, DeGrace BW, Thompson DM. Art-based occupation group reduces parent anxiety in the neonatal intensive care unit: a mixed-methods study. *Am. j. occup. ther.* 2013 [cited 2018 Dec 10]; 67:692-700. Doi: <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2013.007682>
11. Lang D, Lim LC. Effects of art therapy for family caregivers of cancer patients: a systematic review. *JBI Library.* 2014 [cited 2018 Dec 10]; 12(4):374-94. Available from: <http://www.joannabriggslibrary.org/jbilibrary/index.php/jbisrir/article/view/1096>
12. Bozcuk H, Ozcan K, Erdogan C, Mutlu H, Demir M, Coskun S. A comparative study of art therapy in cancer patients receiving chemotherapy and improvement in quality of life by watercolor painting. *Complement. ther. med.* 2017 [cited 2018 Dec 10]; 30:67-72. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2016.11.006>
13. Dionigi A, Gramigni P. A combined intervention of art therapy and clown visits to reduce preoperative anxiety in children. *J. clin. nurs.* 2017 [cited 2018 Dec 10]; 26(5-6):632-640. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13578>
14. Lee SY. Flow indicators in art therapy: artistic engagement of immigrant children with acculturation gaps. *Int. j. art. ther.* 2015 [cited 2018 Dec 10]; 32(3):120-29. Doi: <https://doi.org/10.1080/07421656.2015.1060836>
15. Ifrach ER, Miller A. Social action art therapy as an intervention for compassion fatigue. *Arts psychother.* 2016 [cited 2018 Dec 10]; 50:34-9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.05.009>
16. Rentmeester C. Heidegger, communication, and healthcare. *Med. health care philos.* 2018 [cited 2018 Dec 10]; 1-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11019-018-9823-4>
17. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes; 2005.
18. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DM. Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation. *Cad. Saúde Pública [Online].* 2011 [cited 2018 Dec 10]; 27(2):389-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466/12. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
20. Munday J, Kynoch K, Hines S. The effectiveness of information-sharing interventions as a means to reduce anxiety in families waiting for surgical patients undergoing an elective surgical procedure: a systematic review protocol. *JBI Library.* 2013 [cited 2018 Dec 10]; 1(7):283-98. Doi: <http://dx.doi.org/10.11124/jbisrir-2013-899>
21. Grondin F, Bourgalt P, Bolduc N. Intervention focused on the patient and family for better postoperative pain relief. *Pain manag. nursing.* 2014 [cited 2018 Dec 10]; 15(1):76-86. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2012.06.006>
22. Mojdeh S, Zamani M, Kooshki AM, Jafari N. Effect of watching a movie on family members' anxiety level during their relatives' surgery. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2013 [cited 2018 Dec 10]; 18(4):329-32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3872870/>
23. Tagadaya M, Macapobre R, Rich ER. The impact of the use of paddle pagers on family member anxiety during the intraoperative period. *J. perianesth. nurs.* 2013 [cited 2018 Dec 10]; 28(6):377-82. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2012.10.009>
24. Patelarou A, Melidoniotis E, Sgouraki M, KaratziM, Souvatzis X. The effect of visiting surgical patients in the Postanesthesia Care Unit on family members' anxiety: a prospective quasi-experimental study. *J. perianesth. nurs.* 2014 [cited 2018 Dec 10]; 29(3):221-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2013.08.004>
25. Kynoch K, Crowe L, McArdle A, Munday J, Cabilan CJ, Hines S. Structured communication intervention to reduce anxiety of family members waiting for relatives undergoing surgical procedures. *ACORN [Online].* 2017 [cited 2018 Dec 10]; 30(1):29-35. Available from: <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=628581729620974;res=IELHEA;type=pdf>
26. Sadeghi T, Dehghan Nayeri N, Abbaszadeh A. Factors influencing intraoperative waiting time according to the experience of Iranian families. *J. perianesth. nurs.* 2016 [cited 2018 Dec 10]; 31(3):217-25. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2014.08.146>
27. Jo M, Hong S, Park HR. Effects of art intervention program for siblings of children with cancer: a pilot study. *J. pediatr. Oncol. nurs.* 2018 [cited 2018 Dec 10]; 35(3):178-87. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1043454218762702>
28. Azevedo AVS, Lançoni Junior AC, Crepaldi MA. Nursing team, family and hospitalized child interaction: an integrative review. *Ciênc Saúde Colet.* 2018 [cited 2018 Dec 10]; 22(11):3653-66. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015>
29. Joaquim RHVT, Barbano LM, Bombarda TB. The needs of families in pediatric nursing from their own perspective. *Rev. ter. ocup.* 2017 [cited 2018 Dec 10]; 28(2):181-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i2p181-189>



30. Luiz FF, Caregnato RCA, Costa MR. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. *Rev. bras. Enferm.* 2017 [cited 2018 Dec 10]; 70(5):1040-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281>
31. Royal Society for Public Health. Creative health: the arts for health and wellbeing. *Perspect. public health.* 2018 [cited 2018 Dec 10]; 138(1):26-7. Doi: <https://doi.org/10.1177/1757913917736680>
32. Meszaros MJ, Melo LL. Experiences of parents of children with chronic renal failure during rehospitalization. *REA.* 2013 [cited 2018 Dec 10]; 5(1):338-58. Available from: [https://www.acervosaude.com.br/doc/artigo\\_026.pdf](https://www.acervosaude.com.br/doc/artigo_026.pdf)
33. Stickley T. Arts, health and wellbeing: a public health approach whose time has come. *Perspect. public. health.* 2018 [cited 2018 Dec 10]; 138(1):3-4. Doi: <https://doi.org/10.1177/1757913917742552>
34. Obas KA, Leal JM, Zegray M, Rennick J. Parental perceptions from intensive care following a child's cardiac surgery. *Nurs. crit. care.* 2015 [cited 2018 Dec 10]; 21(3):e1-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12202>