

# PERFIL DOS ACOMPANHANTES DAS CRIANÇAS SUBMETIDAS À CIRURGIA: CONTRIBUIÇÕES PARA OS CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS

## COMPANIONS TO CHILDREN UNDERGOING SURGERIES: CONTRIBUTION TO PERIOPERATORY CARE

## EL PERFIL DE LOS ACOMPAÑANTES DE LOS NIÑOS QUE SON SUMETIDOS A LAS CIRUGÍAS: CONTRIBUCIONES PARA LOS CUIDADOS PERIOPERATORIOS

*Luciana Aparecida Moraes de Souza<sup>I</sup>  
Aline de Araújo Afonso Rodrigues<sup>II</sup>  
Carolina Rodrigues de Oliveira<sup>III</sup>  
Caroline Silva de Araújo<sup>IV</sup>  
Carlos Eduardo Peres Sampaio<sup>V</sup>*

---

**RESUMO:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, visando identificar o perfil dos acompanhantes das crianças em situação cirúrgica e analisar a opinião dos acompanhantes quanto à contribuição das orientações perioperatórias. A pesquisa ocorreu em um hospital universitário no município do Rio de Janeiro, em 2008 e 2009, com entrevista semiestruturada. Participaram do estudo 32 acompanhantes, sendo o perfil predominante: mães, faixa etária entre 20 e 40 anos, baixa escolaridade e estado civil solteiro. Foi elaborada a categoria contribuições do projeto de assistência ao acompanhante da criança no transoperatório que ressaltou a diminuição do medo e ansiedade, assim como permitiu esclarecer dúvidas pendentes em relação à cirurgia.

**Palavras-chave:** Assistência de enfermagem; criança; acompanhante; cuidados perioperatórios.

**ABSTRACT:** Descriptive work anchored on a quantitative and qualitative approach with semi structured interviews. It aims at identifying the profile of companions to children undergoing surgical procedures and at analyzing companions' perception of perioperative orientations received. Research developed at a teaching hospital in Rio de Janeiro, RJ, Brazil, 2008-2009. Thirty-two (32) companions participated, with the following prevailing profile: mothers; ages from 20 - 40; low education, and single. Effects of the project onto the assistance to children's companions have been assessed. Reduction of fear and anxiety levels was reported by participants as well as increase of clarification and enlightenment on perioperative and surgical issues.

**Keywords:** Nursing assistance; children; companion; perioperative.

**RESUMEN:** Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo y cualitativo, mirando identificar el perfil de los acompañantes de los chicos en situación quirúrgica y analizar la opinión de los acompañantes en relación a la contribución de las orientaciones perioperatorias. La pesquisa ocurrió en un hospital universitario en el municipio de Rio de Janeiro-RJ-Brasil, entre 2008 y 2009, con una entrevista semiestruturada. Participaron del estudio 32 acompañantes, siendo el perfil predominante madres con edad entre 20 y 40 años, baja escolaridad y estado civil soltero. Fue elaborada la categoría contribuciones del proyecto de asistencia al acompañante del niño en el transoperatorio. Fue verificada la disminución del miedo y ansiedad, como también permitió esclarecer dudas pendientes en relación a la cirugía.

**Palabras clave:** Asistencia de enfermería; niño; acompañante; cuidados perioperatorios.

---

## INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objeto as orientações perioperatórias de enfermagem aos acompanhantes das crianças em situação cirúrgica em um hospital universitário na cidade do Rio de Janeiro. A motivação para estudar este objeto surgiu da atuação no projeto de extensão da Universidade do Estado do Rio

---

<sup>I</sup>Acadêmica de Enfermagem do 9º período do Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Bolsista do Projeto de Extensão da Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Assistência de Enfermagem no Transoperatório ao Acompanhante da criança em situação cirúrgica. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: Lucyanna\_6@hotmail.com.

<sup>II</sup>Enfermeira graduada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Residente em Enfermagem Cirúrgica no Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: aline.rodrig@gmail.com.

<sup>III</sup>Acadêmica de Enfermagem do 8º período do Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, voluntária do Projeto de Extensão da Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Assistência de Enfermagem no Transoperatório ao Acompanhante da criança em situação cirúrgica. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: carolafantos@hotmail.com.

<sup>IV</sup>Acadêmica de Enfermagem do 8º período do Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, voluntária do Projeto de Extensão da Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Assistência de Enfermagem no Transoperatório ao Acompanhante da criança em situação cirúrgica. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: carolrosacrystal@hotmail.com.

<sup>V</sup>Enfermeiro. Doutor. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. Orientador da Pesquisa. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: carlosedusampa@ig.com.br.

Janeiro, intitulado: *Assistência de Enfermagem no Transoperatório ao Acompanhante da criança em situação cirúrgica*. A atuação possibilitou observar que um número significativo de acompanhantes apresentavam dúvidas em relação aos períodos transoperatórios e pós-operatórios mostrando-se ansiosos. A partir desta perspectiva, o projeto de extensão foi desenvolvido, tendo seu foco em orientações durante o perioperatório das crianças, com o intuito de oferecer um maior suporte aos acompanhantes ao longo desse processo.

O tratamento cirúrgico é necessário para a correção, diagnóstico e tratamento, entre outros aspectos importantes para a manutenção e melhoria da qualidade de vida do paciente. Entretanto, é um momento onde ocorre o desenvolvimento de grande ansiedade e medo dos pacientes frente ao desconhecido e ainda o afastamento da família. A ansiedade é uma resposta fisiológica aos estresses vivenciados pelos indivíduos, e sempre aparece em situações de risco<sup>1</sup>.

A permanência da família no hospital participando dos cuidados junto à criança internada é indicada há muito tempo e tem gerado muitos estudos. Os primeiros anos de vida da criança são considerados os mais vulneráveis, neste período ela não vive por si mesma, sendo totalmente dependente da família, necessitando de orientação, referência de tempo e proteção<sup>2</sup>.

A hospitalização altera tanto a vida da criança como a dinâmica da família. A doença é um fator desencadeador de mudanças no cotidiano da família, resultando na necessidade de nova organização de suas atividades. Além disso, a doença provoca também sentimentos de angústia, impotência, preocupação e incerteza, além do sofrimento de ambas as partes família e paciente, devido à estreita ligação família-criança<sup>2</sup>.

A enfermagem pediátrica começou a avaliar o impacto psicossocial da hospitalização sobre a criança na prática clínica em muitos hospitais que proveem assistência à criança, embora as avaliações de família como um todo e o impacto da hospitalização em cada um dos membros sejam colocados em segundo plano. Essa avaliação permitiu perceber que a ausência total ou parcial do familiar possui o maior peso no processo de adaptação da criança no ambiente hospitalar<sup>3,4</sup>.

O acompanhante geralmente é a pessoa mais próxima da criança, um membro da família que proporcionará apoio emocional, dando carinho, amenizando o receio, a ansiedade e o medo. Desta forma, tornará a criança mais confiante e psicoemocionalmente estável. Durante o período transoperatório, o fato de os acompanhantes estarem presentes com as crianças até o momento da indução anestésica contribui para minimizar a ansiedade da criança. Além de minimizar as consequências provenientes da hospitalização para criança, entre elas: diminuição do tempo de internação hospitalar<sup>5</sup>.

O conhecimento do perfil dos acompanhantes é fundamental para direcionarmos as orientações de enfermagem durante o período perioperatório, e ampliar os estudos e pesquisas nesta área de grande relevância para a assistência, porém ainda pouco pesquisada. Desta forma, o estudo tem como objetivos: identificar o perfil dos acompanhantes das crianças em situação cirúrgica e analisar a opinião dos acompanhantes quanto às contribuições das orientações perioperatórias.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A família é fundamental para proporcionar apoio emocional, equilíbrio e para motivar a criança no retorno ao estágio prévio de saúde. Cabe ao enfermeiro determinar a extensão do apoio, oriundo dos membros da família.

A família é a unidade principal que subsidia cuidados às crianças, mesmo nas instituições hospitalares é imprescindível a presença de um membro familiar para apoiar, confortar e dar segurança ao cliente, principalmente quando se trata de criança. Geralmente, quem fica próximo da criança no momento da hospitalização é a mãe, entretanto, isso nem sempre é possível. Várias atribuições podem impossibilitar a presença das mães junto aos seus filhos durante a hospitalização, logo é necessário que outros membros da família, como pais, avós, primos e tios, possam estar participando ativamente nos cuidados do pequeno cliente no hospital. É nesse contexto que o acompanhante torna-se fundamental para o equilíbrio da criança durante sua hospitalização<sup>6</sup>.

A fim de evitar uma situação traumática durante a hospitalização, é importante a presença do acompanhante para proporcionar mais segurança e calma à criança, apesar de muitas vezes desconhecer o próprio diagnóstico da criança. O familiar também sofre com a hospitalização e o procedimento cirúrgico, que é uma situação difícil de ser experimentada, por se tratar de um procedimento desconhecido para ambos. Somado a isso está o fato de o próprio centro cirúrgico ser um ambiente estranho até mesmo para muitos profissionais da área da saúde<sup>7</sup>.

No momento pré-cirúrgico, a relação acompanhante/criança se estreita, com ênfase no sentimento de amor, doação, além de muito sacrifício para atender às necessidades infantis. Nessa situação, a relação de proximidade proporciona um sentimento tranquilizador ao pequeno cliente, mostrando que ele não está sozinho. Apesar de os acompanhantes serem alicerces para suas crianças, eles também precisam atender às próprias necessidades básicas. O estar com a criança doente condiciona o acompanhante a um estado de alerta e preocupação com o que está acontecendo, quase sempre na tentativa de amenizar o sofrimento e buscar maior conforto para ela<sup>8</sup>.

A necessidade de intervenção cirúrgica contribui para aumentar o nível de estresse dos acompanhantes das crianças, pois muitos deles não têm informações acerca dos cuidados pós-operatórios, pois muitas vezes não recebem orientações perioperatórias suficientes ou adequadas. Esta falta de informação privilegia o medo do desconhecido, causando sofrimento, ansiedade e sensação de impotência por parte dos familiares da criança em situação cirúrgica.

Diante da ameaça da perda da criança, o acompanhante fica mais vulnerável, daí o porque dos sentimentos de medo e ansiedade emergirem de forma intensa. O medo da perda gera no indivíduo uma desorganização emocional, acarretando períodos de conflitos, dúvidas e reações inesperadas. Para lidar com este desequilíbrio, os acompanhantes costumam encontrar na fé, na confiança e na esperança, os sentimentos positivos que dão suporte ao medo e à angústia<sup>9</sup>.

A compreensão do momento vivido pelo acompanhante de uma criança em situação cirúrgica contribui para a realização das orientações de enfermagem pelo enfermeiro, favorecendo o relacionamento da criança com a sua família durante a hospitalização, uma vez que esta presença favorece para a melhora efetiva do clima emocional da criança.

Assim, a enfermagem necessita de uma abordagem diferenciada no trato com a família da criança, com enfoque para a comunicação, onde é importante valorizar o conhecimento e a compreensão da criança na sua situação física, social e cultural, fatores nos quais está presente a subjetividade. Além destas contribuições, o enfermeiro tem papel relevante durante o período perioperatório no momento em que este atua fornecendo orientações pré e pós-operatórias. A orientação pré-operatória é uma ação que permite identificar a percepção da família acerca das informações recebidas antes da cirurgia e promove o entrosamento entre este e o enfermeiro<sup>10</sup>.

## METODOLOGIA

Pesquisa descritiva do tipo estudo de caso, com abordagem quantitativa e qualitativa. As pesquisas quantitativas propõem a análise das características de fatos ou fenômenos, a avaliação de programas com a finalidade de fornecer dados para a verificação de hipóteses<sup>11</sup>.

Segundo Minayo, a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis<sup>12</sup>.

A pesquisa qualitativa está fundamentada em um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e o subjetivo. Essa abordagem possibilitou a compreensão e a descrição do fenômeno investigado, a partir das falas dos próprios acompanhantes<sup>13</sup>.

A estatística simplificada foi o método de análise escolhido para tratar os dados quantitativos que foram tabulados, com posterior discussão dos resultados obtidos.

Os dados quantitativos e qualitativos são complementares, pois os pontos fortes de um compensam os pontos fracos do outro. Usando métodos múltiplos o pesquisador permite que cada método desempenhe seu papel, evitando uma abordagem limitada<sup>14</sup>.

Os dados foram coletados na enfermaria de cirurgia pediátrica de um hospital universitário do município do Rio de Janeiro. A população de estudo foi constituída pelos acompanhantes das crianças em situação cirúrgica que totalizaram 32 sujeitos. A coleta de dados foi realizada durante o período de junho de 2008 a abril de 2009. O instrumento utilizado foi entrevista semiestruturada composta de sete perguntas fechadas e duas abertas. Inicialmente era realizada uma visita na enfermaria de cirurgia pediátrica no dia anterior às cirurgias das crianças, no intuito de interagir com os acompanhantes e orientá-los em relação ao procedimento cirúrgico. Posteriormente, os dados eram coletados, sendo relacionados com: identificação, nome, idade, grau de parentesco com a criança, entre outros.

Para tratamento dos dados foi utilizada a análise de conteúdo temático proposta por Bardin<sup>15</sup>, que inclui leitura flutuante de todo o material. Realizados os recortes dos depoimentos e transformados em unidades de registro. Posteriormente, realizou-se a classificação e agregação dos dados originando a categoria: *Contribuições do projeto de assistência ao acompanhante da criança no transoperatório*.

Os critérios de seleção da amostra foram: aceitar participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ser acompanhante de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos hospitalares. Os acompanhantes podem ser parentes ou não e de ambos os sexos.

Este estudo, por envolver seres humanos, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Parecer nº 1760/2007, de acordo com a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, obtendo parecer favorável ao seu desenvolvimento. Assim, antes da realização das entrevistas, foi formalizado o consentimento dos sujeitos para a participação na pesquisa e usos científicos das informações, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido<sup>16</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise de conteúdo dos depoimentos emergiram os dados referentes ao perfil dos sujeitos e a categoria contribuições do projeto de assistência ao acompanhante da criança no transoperatório.

### Perfil dos sujeitos

Durante o período de levantamento de dados, foram feitas entrevistas com 32 acompanhantes de

crianças em situação cirúrgica. A ligação do acompanhante com a criança mais frequentemente encontrada foram de 27 (84,4%) mães, seguida de 2 (6,3%) avós, 2 (6,3%) pais. Esta relação referente ao perfil dos acompanhantes das crianças em situação cirúrgica está demonstrada na Tabela 1.

**TABELA 1:** Distribuição dos acompanhantes das crianças em situação cirúrgica, segundo vínculo familiar. Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, 2009.

Acompanhante	f	%
Mãe	27	84,4
Avó	2	6,3
Pai	2	6,3
Irmã	1	3,0
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Os dados do estudo demonstram que a mãe é a pessoa da família mais próxima da criança durante a hospitalização, dedicando-se inteiramente à doença de seu filho. Na assistência ambulatorial ou hospitalar à criança, devem-se estabelecer interações efetivas com a mãe, pois esta é mediadora do cuidado, além de responsável direta pela saúde do filho<sup>5,17</sup>.

A mãe é a primeira pessoa que a criança depende para satisfazer suas necessidades, não excluindo a existência dos outros familiares como pessoas fundamentais no apoio cognitivo-afetivo durante a hospitalização da criança. O que a criança busca é um apoio, uma orientação, referências de tempo, proteção para o desconhecido e para o sofrimento em um familiar, a fim de lhe ajudá-la a enfrentar o processo de hospitalização<sup>6</sup>.

O perfil dos acompanhantes, portanto, mostra a predominância do sexo feminino, representando 30 (93,74%), enquanto que o sexo masculino representou 2 (6,26%) da amostra. Quanto ao estado civil, destacam-se no sexo feminino 13 (43,3%) solteiras, 10 (33,3%) casadas, representado na Tabela 2.

**TABELA 2:** Distribuição dos acompanhantes das crianças em situação cirúrgica, segundo estado civil e sexo. Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, 2009.

Sexo	Masculino		Feminino	
	f	%	f	%
Estado Civil				
Solteiro	1	50	13	43,3
Casado	1	50	10	33,4
União estável	–	–	6	20,0
Separado	–	–	1	3,3
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

A prevalência do sexo feminino está diretamente relacionada à maior presença da mulher no seio familiar, pois de forma natural e espontânea apresenta ainda muitas responsabilidades domésticas, a iniciativa de cuidar do filho, muitas vezes pela própria negação do pai. O afeto da mãe com o filho muitas

vezes não é compartilhado pelo companheiro, pois na situação cirúrgica o sentimento materno de amor pelo filho torna-se estreito, deixando de cuidar de si e para cuidar do filho<sup>5,17</sup>.

Referente ao grau de instrução, encontram-se 2 (6,25%) com o ensino fundamental completo, 9 (28,12%) com o ensino fundamental incompleto, 8 (25%) com o ensino médio completo e 13 (40,62%) com o ensino médio incompleto, demonstrando o baixo nível de instrução por parte dos acompanhantes.

Pode-se observar também a predominância de 16 (50%) acompanhantes que se encontravam na faixa etária de 20 a 30 anos e de 8 (25%) com a faixa de 30 a 40 anos, ou seja, prevalecendo na faixa etária de 20 a 40 anos 24 (75%), conforme representadas na Tabela 3.

A média de idade foi de 31 anos, sendo a idade mínima de 18 anos e a idade máxima de 56 anos. Vale ressaltar, que essas idades eram limites, respectivamente, de uma das mães e de uma das avós.

**TABELA 3:** Distribuição dos acompanhantes das crianças em situação cirúrgica de acordo com a faixa etária. Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, 2009.

Faixa etária	f	%
10–20	2	6,25
20–30	16	50,0
30–40	8	25,0
40–50	4	12,50
50–60	2	6,25
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,00</b>

As variáveis idade e grau de instrução denotam a necessidade de direcionamento da abordagem de acordo com o tipo de conhecimento de cada um a fim de atingir o objetivo real de compreensão da orientação pré-operatória. Mesmo a maioria dos acompanhantes, apresentando baixo nível de escolaridade, demonstrou que eles reconhecem a importância de sua estadia durante todo o processo de hospitalização de sua criança.

A principal atividade do projeto de extensão anteriormente mencionado consiste em fornecer orientações a acompanhantes individualmente no período pré-operatório, utilizando fotografias do centro cirúrgico. Dessa forma, muitas dúvidas e/ou receios dos acompanhantes podem ser sanados durante o primeiro contato deste com o ambiente do centro cirúrgico. Posteriormente, são fornecidas algumas orientações a respeito do procedimento anestésico-cirúrgico, dos cuidados pré-operatórios, atendendo principalmente aos questionamentos do acompanhante. Ao final, há entrega do folder do projeto o que reforça toda a dinâmica feita anteriormente<sup>17</sup>.

Mediante os dados obtidos das entrevistas semiestruturadas foram analisados de acordo com a metodologia, sendo elaborada a categoria a seguir.

## **Categoria: Contribuições do projeto de assistência ao acompanhante da criança no transoperatório**

De acordo com os resultados obtidos nas entrevistas, foi observado que os acompanhantes das crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos ressaltaram uma boa interface sobre o entendimento e importância do projeto de extensão, o qual contribuiu para tranquilizar a todas e tornar o momento da cirúrgica menos estressante.

É possível identificar, no conteúdo das falas dos acompanhantes entrevistados, o entendimento que eles apresentam sobre a importância das orientações e do acolhimento para minimizar o estresse e ansiedade vividos no momento transoperatório. Eis os depoimentos:

*Passamos a conhecer um pouco mais sobre o que vai acontecer. (A7)*

*A conversa é importante. Um detalhe ajuda bastante reduzir a ansiedade. (A13)*

*Foi bom, porque entendi algumas coisas. Uma pessoa conversando com a outra a gente fica mais tranquila. (A16)*

*Tranquilizou mais a minha mente. (A23)*

Isso mostra o quanto é importante esclarecer informações sobre o momento cirúrgico para esse acompanhante, pois o mesmo representa a principal fonte de segurança e apoio para a criança enfrentar a cirurgia e a hospitalização. O enfermeiro tem amplas oportunidades de desenvolver atividades educativas que possam minimizar os anseios dos acompanhantes, tornando-o mais seguro para suportar o período transoperatório e favorecendo assim a melhor assistência à criança no período pós-operatório imediato e tardio.

A presença do acompanhante junto à criança hospitalizada tem sido vista como benéfica, pois contribui na recuperação da criança, desenvolvendo sentimentos de competência e realização, além de reduzir a permanência nos hospitais, bem como os riscos de desenvolvimento de infecções hospitalares. Apesar dos benefícios encontrados, há divergências nas relações equipe e acompanhante, surgindo sofrimento e luta para enfrentar a negociação dos costumes em relação ao funcionamento da unidade, pois muitas vezes o acompanhante aumenta o estresse e o sentimento de estar sendo vigiada pela equipe de enfermagem<sup>17,18</sup>.

Em contraposição, a minoria dos acompanhantes, mesmo com as orientações dadas se sentiram angustiados e nervosos:

*Sem contribuição. (A6)*

*Contribuiu explicando o que vai acontecer, mas continuo apreensiva. (A27)*

Esses relatos demonstram que só informar não quer dizer que promova segurança. A qualidade nesse tipo de

assistência se faz na oportunidade de dialogar, de expor os medos que farão com que esse acompanhante reduza a tensão e o encoraja a participar dos cuidados à criança. Ao mesmo tempo se faz necessário o acompanhamento da equipe de enfermagem e dos demais profissionais de saúde da unidade, uma vez que o estado psicológico do acompanhante também está abalado em função do procedimento cirúrgico a ser realizado<sup>6</sup>.

Acredita-se, então, que seria importante a união do projeto com a equipe de enfermagem da seção de cirurgia desse hospital a fim de reforçar essas orientações e assegurar maior confiabilidade e segurança a esses acompanhantes. Assim como a criação de grupos para orientações permitindo a troca de experiências, dúvidas e anseios entre os familiares das crianças, para atender a demanda na sua totalidade. Uma vez que a própria equipe de enfermagem reconhece a importância dos familiares/acompanhantes para criança, além de favorecer a realização da assistência de enfermagem<sup>19</sup>.

Portanto, a enfermagem precisa estar sempre refletindo sua prática para favorecer uma melhor assistência de enfermagem perioperatória. Ressaltando a relevância das visitas pré-operatórias, essenciais para a educação dos acompanhantes contribuindo também para a colaboração da criança no período perioperatório, ajudando à criança e o familiar a compreender situações a serem vivenciadas, contribuindo na diminuição da ansiedade frente ao processo doença-hospitalização e assegurando a adequada recuperação pós-operatória<sup>20</sup>.

## **CONCLUSÃO**

No ambiente cirúrgico, a atenção do cuidado geralmente é direcionado à criança, no entanto, compreende-se que o enfermeiro não deve ficar indiferente ao familiar acompanhante, pois ele contribui diretamente no cuidado e na recuperação pós-operatória do cliente. Dessa forma, a equipe de enfermagem deve ser sensível a presença dos familiares, no intuito de favorecer sua ambientação e troca de informações.

O estudo permitiu caracterizar o perfil dos acompanhantes das crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos e isso contribuiu para uma melhor orientação perioperatória prestada pela equipe de enfermagem. Além disso, o estudo mostrou as contribuições que essas orientações de enfermagem trazem aos acompanhantes das crianças em situações cirúrgicas. O perfil do familiar pesquisado é predominantemente formado por mães e avós, evidenciando a importância do enfermeiro motivar o acompanhante a envolver os demais familiares no cuidado à criança.

O baixo nível de escolaridade identificado sugere que o enfermeiro direcione suas orientações perioperatórias, utilizando uma linguagem acessível para atingir esse tipo de população e facilitar o pro-

cesso de ensino-aprendizagem e o atendimento das carências desses acompanhantes. Desse modo, há necessidade dos profissionais de enfermagem conhecerem a realidade socioeconômica dos acompanhantes para estabelecer confiança e interação, favorecendo a recuperação das crianças.

Conclui-se que as orientações de enfermagem tornaram os acompanhantes mais calmos e melhores acolhidos, minimizando assim o estresse e a ansiedade vivida no momento transoperatório. As orientações pré e pós-operatórias, bem como a contribuição do projeto durante o processo perioperatório, permitiram o esclarecimento das dúvidas dos sujeitos psquisados.

Assim, é fundamental que seja implementada junto à equipe de saúde do hospital uma equipe de profissionais de enfermagem, que realize o acompanhamento dos familiares das crianças em situação cirúrgica. E que possam desempenhar orientações aos cuidados acerca do momento perioperatório da criança, com humanização do atendimento a essas famílias.

## REFERÊNCIAS

1. Potter PA, Perry AG. Grande tratado de enfermagem prática – clínica e prática hospitalar. São Paulo: Livraria Santo Editora; 2005.
2. Oliveira I, Ângelo M. Vivenciando com o filho uma passagem difícil e reveladora: a experiência da mãe-acompanhante. *Rev esc enferm USP*. 2000; 34:202-18.
3. Costa LLC, Garanhani ML. Cuidado perioperatório: percepção das crianças com mais de uma experiência cirúrgica. *Rev Min Enferm*. 2010; 14:361-8.
4. Schmitz ME. A enfermagem em pediatria e puericultura. Rio de Janeiro: Atheneu; 2000.
5. Sampaio CEP, Ventura DSO, Batista IF, Antunes TCS. Sentimentos dos acompanhantes de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos: vivências no perioperatório. *Rev Min Enferm*. 2009; 13:558-64.
6. Oliveira BRG, Collet N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 1999; 7:95-102.
7. Melo WA, Marcon SS, Uchimura TT. A hospitalização de crianças na perspectiva de seus acompanhantes. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18:565-71.
8. Queiróz MVO, Barroso MGT. Qualidade de vida da mãe/acompanhante de criança hospitalizada. *Texto & Contexto Enferm*. 1999; 8:147-61.
9. Cadete MMM, Salimena AMO. Sentimentos da mãe ao deixar o filho à porta da sala de cirurgia. *Rev SOBECC*. 2002; 7:24-30.
10. Santos, RM, Cassapula, RL, Hellberguer, TMS. Programa de orientação pré-operatória em cirurgia pediátrica - relato de experiência. *Cogitare enferm*. 2000; 5:61-5.
11. Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2001.
12. Minayo MCS, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 6ª ed. Petrópolis (RJ): Editora Vozes; 1996.
13. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2007.
14. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Por): Ed 70; 2007.
16. Ministério de Saúde (Br). Resolução nº 196/96, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996.
17. Collet N, Rocha MMS. Participação e autonomia da mãe no cuidado ao filho hospitalizado. *Rev Bras Enferm*. 2003; 56:260-4.
18. Lacerda AC, Carvalho ACS, Rocha RM. Acompanhantes no centro de terapia intensiva: percepção da equipe de enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2004; 12:18-23.
19. Souza LD, Gomes GC, Santos CP. Percepções da equipe de enfermagem acerca da importância da presença do familiar/acompanhante no hospital. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17:394-9.
20. Strasburg AC, Pintanel AC, Gomes GC, Mota MS. Cuidado de enfermagem a crianças hospitalizadas: percepção de mães acompanhantes. *Rev enferm UERJ* 2011; 19:262-7.