

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A RECÉM-NASCIDOS SUBMETIDOS À CIRURGIA PEDIÁTRICA

Carla Soares Silva

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ. E-mail: carlasoares_@hotmail.com;

Bianca Magnelli Mangiavacchi

Professora Coorientadora do curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ. E-mail: bmagnelli@gmail.com

Carmen Cardilo Lima

Professora Orientadora do curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ. E-mail: carmen_cardilo@hotmail.com;

RESUMO

A equipe de enfermagem é parte essencial da assistência prestada ao recém-nascido com afecções cirúrgicas. Este estudo conduziu uma revisão narrativa pautada em investigar a importância do cuidado elaborado pela enfermagem durante os procedimentos cirúrgicos destinados aos pacientes recém-nascidos. Foram selecionados seis manuscritos previamente publicados em periódicos da área da saúde. O processo de síntese buscou discutir e apresentar como são planejadas as possíveis intervenções diante prováveis intercorrências ocorridas nos tempos cirúrgicos pré, intra e pós-operatório. Neste cenário, pode-se entender como é feita a assistência prestada pelos enfermeiros perioperatórios pediátricos, assim como, foram investigadas as práticas baseadas em conhecimentos científicos capazes de lidar com os diferentes tipos de irregularidades nos quadros de saúde, buscando agregar conhecimentos acerca de condutas voltadas a prevenção de mortes evitáveis.

Palavras-chave: Cirurgia neonatal; Enfermagem; Assistência; Conhecimentos científicos; Afecções cirúrgicas.

ABSTRACT

The nursing team is an essential part of the assistance provided to the newborn with surgical conditions. This study conducted a narrative review based on investigating the importance of the care provided by nursing staff during surgical procedures for newborn patients. Six manuscripts previously published in journals in the field of health were selected. The synthesis process sought to discuss and present how the possible interventions are planned in the face of probable complications occurring in the pre, intra and postoperative surgical times. In this scenario, it is possible to understand how the assistance provided by pediatric perioperative nurses is carried out, as well as practices based on scientific knowledge capable of dealing with different types of irregularities in health conditions were investigated, seeking to add knowledge about behaviors aimed at the prevention of preventable deaths.

Keywords: Neonatal surgery; Nursing; Assistance; Scientific knowledge; Surgical disorders.

INTRODUÇÃO

Segundo a UNICEF (2018), em 2018 foram observados 7,8 óbitos a cada mil nascidos vivos no Brasil. Neste cenário, podemos destacar as más formações congênitas, que, *per se*, representam a segunda causa de mortalidade em recém-nascidos (RN), sendo responsável por 22% dos casos (MIGOTO *et al.*, 2018). Junto as anomalias congênitas, encontra-se os casos de asfixia e sepse (FIOCRUZ, 2015).

Em 2018 a Organização das Nações Unidas reportou em seu relatório anual que cerca de 6,2 milhões de crianças menores de 15 anos evoluíram a óbito, destacando que 30% destas mortes acometeram RN — haja vista sua situação de maior vulnerabilidade (ONU, 2019). O risco ao qual o RN está submetido é considerado aumentado principalmente naqueles submetidos a estados especiais como: prematuridade, complicações durante o parto, afecções cirúrgicas e infecções durante o parto. As complicações supracitadas representam uma forte ameaça a vida do RN, todavia, segundo a ONU (2019) estas são causas de mortes evitáveis, que merecem atenção especial dos sistemas de saúde para serem combatidas.

As mortes evitáveis representam situações capazes de serem prevenidas com políticas e condutas adequadas dos serviços de saúde (DATASUS, 2015). Dentre os profissionais de saúde, o enfermeiro desempenha um papel fundamental no procedimento cirúrgico, realizando planejamentos e diagnósticos de enfermagem para garantir que a

cirurgia seja bem-sucedida, assim como buscando prevenir o acontecimento de intercorrências capazes de agravar o estado clínico do RN (POTTER E PERRY, 2018). O estudo de Potter e Perry (2018) discorre sobre a importância das avaliações de enfermagem e dos exames clínicos realizados nas diferentes etapas cirúrgicas, evidenciando o papel essencial do enfermeiro na detecção precoce de malformações fetais, ao realizarem uma intervenção rápida, eficiente e capaz de aumentar as chances de vida do neonato e diminuindo os riscos de sequelas permanentes.

Além disso, Hockenberry e Wilson (2014) ainda destacam a importância do profissional de enfermagem dominar protocolos como o de monitorização dos sinais vitais e de manutenção da integridade de cateteres pós-operatório. Segundo os referidos autores, o domínio destas condutas permite a detecção precoce de problemas que podem levar a morte do recém-nascido, ou complicações como sepse, problemas respiratórios, rejeição a algum procedimento, processos alérgico e sinais de dor.

Diante disso Reis *et al.* (2016) orientam que o profissional de enfermagem, quando diante do paciente pediátrico, deve ampliar suas ações para além da semiotécnica, com objetivo de garantir a segurança e a proteção tanto do neonato quanto de sua família. A equipe deve respeitar ao máximo os sentimentos e procurar estar sempre atento as necessidades religiosas dos pacientes e seus familiares, uma vez que essas atitudes podem ser fonte de tranquilidade em determinados casos.

Considerando a temática de mortes evitáveis e segurança do paciente, este estudo teve como objetivo apresentar uma revisão teórica, voltada para as condutas da enfermagem nos diferentes períodos cirúrgicos de pacientes recém-nascidos com afecções cirúrgicas e suas contribuições na prevenção de complicações.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo adotou o método de revisão narrativa. As revisões narrativas são estudos abrangentes voltados a descrição, discussão, desenvolvimento ou “estado da arte” de um tema de pesquisa de forma teórica ou contextual (COSTA, 2015). O método de pesquisa é basicamente a seleção de uma bibliografia de forma não sistemática, seguida da leitura analítica da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e eletrônicas, finalizado com uma interpretação crítica do autor que originará um texto com a síntese do material utilizado. Diferente das revisões sistemáticas e integrativas, a revisão narrativa não se ate a responder uma pergunta norteadora específica (ROTHER,

2007).

A revisão narrativa possui um caráter educativo e informacional, sendo amplamente utilizada para promoção do processo de melhoria contínua e educação continuada, pois permite que os leitores, muitas vezes representados pelos profissionais técnicos de uma determinada área, atualizem seus conhecimentos em relação à um tema específico de forma rápida e confiável (SPERONI, 2015).

As perguntas de pesquisa foram: Qual o papel do enfermeiro nos cuidados envolvendo cirurgias pediátricas em recém-nascidos? Qual conduta é adequada ao profissional de enfermagem no pré, intra e pós-operatório? Quais metodologias e condutas padronizadas são mais adequadas?

A busca de publicações foi realizada exclusivamente de forma eletrônica na base de dados científicos Google Scholar. Os critérios de pesquisa aplicados foram: estar publicado em língua portuguesa, ter sido publicado entre janeiro 2000 e maio de 2020 e estar disponível integralmente para leitura. As palavras-chaves utilizadas para a busca foram enfermagem e cirurgia pediátrica. O operador lógico de pesquisa ou operador booleano foi constituído da seguinte maneira: (enfermagem) AND (cirurgia pediátrica). Os títulos e os resumos dos 100 primeiros os artigos identificados na busca eletrônica foram revisados. Através da leitura crítica dos títulos e resumos, seis artigos considerados mais adequados ao tema foram selecionados e lidos em sua integralidade para compor esta revisão.

DESENVOLVIMENTO

CIRURGIA PEDIÁTRICA

A Cirurgia pediátrica em recém-nascidos tem como principal objetivo a correção das más formações congênitas. Marcondes *et al.*, (2003) apontam que tais procedimentos não devem ocorrer de forma improvisada, ou seja, a cirurgia deve ocorrer de forma planejada, adotando todas as medidas de segurança e com empenho da equipe composta por cirurgiões pediátricos, enfermeiros, anestesistas, técnicos e auxiliares de enfermagem capacitados para a realizações de procedimentos cirúrgicos neonatal. O despreparo da equipe em tais situações poderá acarretar agravos no quadro clínico do neonato, que muitas vezes podem evoluir a óbitos por diversas causas como: complicação pulmonar, aspiração, broncopneumonia, desnutrição, sepse.

Para Potter e Perry (2018), o enfermeiro que atua no cuidado perioperatório deve promover uma assistência integral, reconhecendo a importância do cuidado contínuo desses pacientes cirúrgicos, começando pela identificação do estado de saúde do paciente anteriormente a cirurgia, prevendo suas necessidades específicas e o preparando para sala de operação. Ainda segundo Potter e Perry (2018), os princípios de conhecimento do enfermeiro nessa área devem ser: Uma atenção de qualidade tendo como objetivo principal a segurança do paciente com práticas seguras com evidências de pesquisa e conhecimentos científicos; Uma equipe multidisciplinar com objetivos de trabalho em equipe; Uma comunicação de confiança e interativa com o paciente, seu responsável legal e toda a equipe que irá participar do procedimento; e em todas as etapas das fases cirúrgicas o enfermeiro deve fazer avaliação de seu cuidado e se necessário realizar intervenções e replanejamento do cuidado; visando sempre a qualidade e integralidade da assistência.

AFECÇÕES CIRÚRGICAS

O recém-nascido, lactente, portador de afecções cirúrgicas tem que estar sob intensa monitorização. As análises devem ser realizadas por enfermeiro perioperatório especializado, investigando os diversos tipos de sinais e sintomas, através da exploração diagnóstica, que se faz necessária para mitigar os riscos que possam agravar o estado de saúde do RN (MARCONDES *et al.*, 2003),

Os sinais de alerta mais comuns são: vômitos, distensão abdominal, ausência de ânus, crise de asfixia, insuficiência respiratória, desconforto respiratório, ausência mecônio e hemorragia digestiva. Marcondes *et al.*, (2003) afirmam que após o diagnóstico de obstrução intestinal, antes de indicação cirúrgica, deve lembrar que com o uso da sonda gástrica pode se ter uma diminuição da distensão abdominal, podendo assim descartar o procedimento cirúrgico invasivo.

O autor ainda relata que a obstrução intestinal também pode ocorrer de problemas cirúrgicos de causas baixas, que só aparecem após o segundo e terceiro dia de nascimento como no caso de: anomalias anorretais e megacolo angliolar que são evidenciados pela ausência de mecônio. Entretanto Marcondes, *et al.*, (2003), ressaltam que essa ausência pode atingir o período de 24 a 36 horas, pois é normal os recém-nascidos, em especial os pré-termo demorem esse tempo para realizar a eliminação.

Outro sinal de alerta que segundo o autor é raro, devido ao uso rotineiro da

vitamina K são as hemorragias digestivas, que podem ser classificadas como altas, nos casos de gastrite, ingestão de sangue materno, úlceras peptídicas, vôlvulo de midgut, causas idiopáticas e raramente podem ser causadas por traumas e coagulopatia. Já as classificadas como hemorragias digestivas baixas estão geralmente relacionadas a retite reacional, lesão anorretal benigna, alergia ao leite, enterocolite necrosante, vôlvulo medgut, estenose anal discreta e em raras ocasiões, a enterocolite por diversas causas.

Ainda podemos destacar os Defeitos no Tubo Neural (DTN), como principais exemplos temos: fendas labial e palatina, surdez, defeitos cardíacos congênitos e comprometimento cognitivo (HOCKENBERRY, 2014; WILSON, 2014).

Outras malformações visíveis mais comuns são: onfalocele, gastrosquise, os diferentes tipos de hérnias como as epigástricas, umbilicais e inguinais, hidrocele e cisto de cordão (MARCONDES *et al.*, 2003). Logo que diagnosticado com afecção cirúrgica, pelo médico cirurgião pediátrico, o neonato pode apresentar as seguintes alterações no período pré-operatório: Insuficiência respiratória e/ou hipoxemia e desidratação, hipoperfusão com ou sem insuficiência respiratória associada, distúrbio do equilíbrio acidobásico e baixo peso (MARCONDES *et al.*, 2003).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA PRÉ-OPERATÓRIO

Os processos de enfermagem pré-operatórios incluem histórico de enfermagem, onde o enfermeiro irá avaliar cada paciente criteriosamente, buscando informações pertinentes ao procedimento que irá ser realizado. O objetivo dessa avaliação é realizar uma análise de possíveis riscos e complicações que o paciente pode apresentar nas diferentes fases operatórias. (POTTER E PERRY, 2018).

É deveras necessário que o enfermeiro tenha conhecimento científico relacionado a bases de dados sobre anatomia, e todos os processos fisiológicos do RN, para que assim, possa fazer uma avaliação pré-operatória eficiente, capaz de prevenir possíveis intercorrências durante o ato cirúrgico e causando mais segurança para o paciente e toda equipe multidisciplinar.

Nessa mesma fase pré-operatória é função do enfermeiro realizar o preparo físico do paciente de acordo com o tipo de cirurgia e de acordo com as necessidades fisiológicas do mesmo (CHRISTÓFORO, 2009; CARVALHO, 2009). As principais condutas relacionadas ao preparo pré cirurgico são: coleta de materiais para exames,

monitoramento dos sinais vitais, avaliação da glicemia capilar, inserção de drenos e cateteres urinário (HOCKENBERRY, 2014; WILSON, 2014).

As vias mais comuns de acesso intravenosos (IV) são as periféricas, em RN o acesso por essas vias se dá na região dorsal das mãos e dos pés. O enfermeiro tem o papel de fazer a inserção desses cateteres e utilizar curativo transparente ou uma pequena quantidade de fita, para que se possa estar sempre avaliando a integridade do cateter e da pele do RN buscando sempre evitar o risco de infiltração (HOCKENBERRY, 2014; WILSON, 2014).

Outros sinais e sintomas que podem ser observados pelos enfermeiros são: Edema, eritema, alteração de cor no tecido, empalidecimento do local, hiper-hidratação, edema pré-orbitário, taquipneia e crepitações à ausculta pulmonar que podem ser indicativos de que há algo errado com o cateter. Além desses agravantes o neonato que recebe intensa quantidade de fluídos IV, pode estar submetido a um desequilíbrio hidroeletrólítico, hiperglicemia ou hipoglicemia, que por sua vez, podem acarretar agravamento do quadro clínico. Por isso a enfermeira deve sempre estar atenta aos sinais de convulsões e tremores (HOCKENBERRY, 2014; WILSON, 2014).

Outro ponto de atenção é o cateter central e o cateter umbilical, ambos inseridos cirurgicamente pela equipe médica e monitorados pelo profissional de enfermagem. É comum ambos os cateteres apresentarem algum tipo de complicação que devem ser identificadas precocemente.

No cateter umbilical as complicações são frequentemente seguidas dos seguintes sinais: (HOCKENBERRY, 2014; WILSON, 2014).

O cateter central e o cateter arterial devem ser monitorados quanto ao deslocamento, pois podem ocasionar hemorragias que trazem graves problemas para o RN. Em ambos os casos de acessos o intuito é de administração de fluídos de forma eficiente. Todavia, a enfermagem deve sempre estar atenta ao débito urinário, função renal e gastrointestinal do neonato, na presença de palidez nas nádegas, genitália, pernas e pés, que indicam um vaso espasmo, muitas vezes ocasionado por vasoconstrição periférica. É possível também observar presença de trombos no RN que manifestam palidez nos dedos das mãos e dos pés (HOCKENBERRY, 2014; WILSON, 2014)

Outro acesso comum é o periférico, que pode ser introduzido pelo enfermeiro habilitado para tal prática. Conhecido como Cateter Central de Inserção Periférica (PICC). Ele possuiu inúmeras vantagens como, por exemplo, a obtenção de uma via de acesso segura e com validade maior do que o acesso comum, evitando múltiplas punções que

por sua vez estão relacionadas a diminuição do desconforto do paciente. Conforme os outros cateteres citados, ele também pode apresentar complicações, e, portanto, o enfermeiro deve aplicar os mesmos cuidados destinados a monitorização dos outros tipos de cateter (DIANA, 2015).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO INTRAOPERATÓRIO

Após o período do pré-operatório, a enfermagem tem dois papéis importantes no intraoperatório. O primeiro é de enfermeiro circulante, que consiste em atender o paciente na sala cirúrgica, assegurando a segurança do paciente em relação aos procedimentos e garantindo todas as medidas de assepsia (POTTER E PERRY, 2018). O segundo é o de instrumentador cirúrgico que garante todos os equipamentos necessários para o médico cirurgião e o preparo da sala.

Ainda dentro dessa fase o enfermeiro deve garantir a defesa do paciente durante o procedimento, evitando lesões e cuidando da integridade do mesmo e de seus direitos. (POTTER E PERRY, 2018). Ele ainda realiza a monitorização respiratória sempre auxiliando os médicos, para que eles possam realizar as devidas providências em cada caso dos quadros apresentados (HOCKENBERRY, 2014; WILSON, 2014).

A enfermagem também deve estar atenta a integridade e higiene do cateter e mantê-lo afastado das narinas para evitar ressecamento e sempre estar com o copo umidificador na medida de segurança com água destilada, outra função muito importante é o registro do procedimento, a avaliação e anotação dos sinais vitais antes depois da aplicação da oxigenoterapia, verificação do correto percentual de oxigênio de acordo com a prescrição médica e avaliar o funcionamento do equipamento de duas em duas horas. (POTTER E PERRY, 2018).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO

Na fase de recuperação anestésica e pós-operatória o enfermeiro deve receber o paciente e acolher a família, dando informações precisas e fidedignas sobre o estado de saúde do RN. Deve-se realizar um novo histórico de enfermagem dando continuidade aos cuidados do paciente, para que assim seja possível realizar um bom planejamento e uma implementação efetiva da atenção de enfermagem, estando de acordo com as

necessidades fisiológicas individuais (POTTER E PERRY, 2018).

Ainda nessa fase o enfermeiro realiza a manutenção e troca de cateteres e a avaliação criteriosa do estado de recuperação do neonato (POTTER E PERRY, 2018). Também deve-se promover um cuidado preventivo a infecções, e esse cuidado se dar pelo conhecimento em técnicas assépticas, e ele também é responsável pelos curativos de feridas cirúrgicas de forma esterilizada com utilização de medicamentos para determinados casos da ferida (BUENO *et al.*, 2005).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERANTE A DOR

Outro desafio no pós-operatório é lidar com situações de desconforto e estresse do neonato, uma vez que estes são submetidos a diversos procedimentos estressantes como sondagens, aspirações, intubações, curativos, retirada de drenos, glicemias capilares e punções (CARDOSO *et al.*, 2015).

O desconforto, estresse e a dor tem sido sinais de alerta para a equipe de enfermagem, pois podem levar a outras complicações. Pode-se concordar que descobrir o nível de dor de um RN, é uma técnica difícil já que eles não verbalizam o que sentem, porém são dotados de uma linguagem expressiva própria que cabe a enfermagem interpretar, para que seja usado o método apropriado em cada caso. Este método pode ser farmacológico, onde a equipe médica receita analgésicos ajustando as dosagens de acordo com a necessidades do neonato. Cabe a equipe de enfermagem controlar e administrar essas doses no tempo oportuno, diminuindo assim o desconforto do paciente cirúrgico. O método não-farmacológico é usado no caso de dores brandas, e tem como objetivo trazer maior conforto e bem-estar para o recém-nascido, aumentando assim a eficácia da ação dos medicamentos utilizado por ele (PRESBYTERO, 2010; COSTA, 2010; SANTOS, 2010).

Para interpretar esses sinais atualmente foram desenvolvidas escalas onde se avalia os processos fisiológicos do RN (Quadro 1), fazendo assim uma decodificação da dor (PRESBYTERO, 2010; COSTA, 2010; SANTOS, 2010). O método de avaliação da dor utilizado atualmente pela enfermagem é conhecido como escala de NIPS (Neonatal Infant Pain Scale), que possui 6 indicadores com pontuações de 0 a 2, e a partir da pontuação 4 pode se dizer que há presença de dor no RN. (FIOCRUZ, 2015)

Escola de NIPS	Escore
1. Expressão facial	
Normal, relaxada	0
Contraída	1
2. Choro	
Ausente	0
Resmungos	1
Vigoroso	2
3. Respiração	
Silenciosa, padrão normal, relaxado	0
Diferente da basal	1
4. Braços	
Relaxados	0
Flexão ou extensão	1
5. Pernas	
Relaxadas	0
Flexão ou extensão	1
6. Estado de alerta	
Dormindo/ calmo	0
Desconforto/ irritação	1
Escore total (registrar)	
Intervenção (registrar) Toque facilitado/sucção não nutritiva/ glicose oral/ outros (registrar)	

** Em recém-nascidos entubados não se avalia choro e a pontuação de expressão facial é dobrada.

Quadro 1 - Escala de NIPS de avaliação do nível de dor do recém-nascido. **Fonte:** (FIOCRUZ, 2015)

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA

O uso frequente de analgésicos, em especiais certos analgésicos opioides, para evitar situações de dor no neonato pode ocasionar depressão respiratória, portanto a enfermagem deve estar atenta aos sinais para que consiga identificar os casos. Em alguns casos, caso faça-se necessário, iniciar a oxigenoterapia, com as devidas precauções, ficando atento sempre a toxicidade do oxigênio e da dependência que ele pode causar ao recém-nascido (HOCKENBERRY, 2014; WILSON, 2014). Também foi observado pelo autor que o uso dos anestésicos fentanil e halotano, interferem na intensidade dos efeitos catabólicos (MARCONDES *et al.*, 2003).

A avaliação do histórico nos prontuários deve ser realizada, pois, segundo Hockenberry e Wilson (2014), 15 neonatos receberam anestesia branda e opioides no pós-operatórios desenvolveram uma hiperglicemia grave com acidemia láctica, onde quatro evoluíram a óbito. Os 30 recém-nascidos que foram medicados com anestésias

mais fortes apresentaram quadros clínicos com complicações equilibradas e de reversões mais tranquilas (sepse, acidose metabólica, coagulação intravascular disseminada) e nenhuma morte.

Neste cenário, fica evidente que a metodologia de registro da enfermagem e toda equipe de saúde, assim como a avaliação da enfermagem nas evoluções, podem trazer benefícios e vantagens no processo do cuidado e prevenção de agravos, possibilitando uma melhor comunicação em equipe, obtendo mais qualidade na assistência e facilitando o planejamento de enfermagem (VENTURINI, 2008; MARCON, 2008). Cumpre salientar a importância da monitorização por parte da equipe de enfermagem, passando as informações a todo tempo para a equipe e médica, para que tais situações clínicas sejam revertidas em tempo oportuno.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial retornou 15.600 estudos, dado o alto número de estudos encontrados — explicado pela abrangência dos termos empregados na busca, foram selecionados apenas os 100 primeiros estudos que retornaram. Posteriormente o refinamento foi realizado pela leitura dos títulos e resumos.

Foi realizado um refinamento em diferentes etapas para selecionar aqueles trabalhos de maior relevância. Sete estudos foram selecionados para leitura completa e avaliação, e destes, seis estudos foram selecionados para serem lidos integralmente e utilizados nesta revisão. Os estudos selecionados estão sumarizados na Tabela 1.

A tabela 1 apresenta os seis trabalhos selecionados para esta revisão, as três últimas colunas da tabela indicam as variáveis de interesse. O tipo de abordagem representa qual a fonte dos dados onde direto representou aqueles estudos onde os dados foram coletados diretamente com enfermeiros, enquanto indireto se refere a análise de prontuários ou documentos do estabelecimento de saúde.

O método foi classificado de acordo com a principal característica do estudo em relação, enquanto o caráter metodológico foi relacionado ao objetivo metodológico. Pesquisa Convergente Assistencial foi definida como tendo o objetivo de aprimorar condutas, ações e reflexões no contexto da prática assistencial de enfermagem e saúde, sendo norteadas por atributos intrínsecos de: imersibilidade; simultaneidade; expansibilidade (TRENTINI, *et al.*, 2017). Teórico-reflexivos foram aqueles que realizaram

síntese de literatura específica e pouca discussão prática enquanto os teórico-práticos foram estudos conjecturados empiricamente, que embora qualitativos hipotetizaram ações práticas.

É imperioso observar que a atenção primária é fundamental na assistência de enfermagem no momento cirúrgico pediátrico. A população infantil é a mais sensível a situações cirúrgicas. Isto porque, devido a seu desenvolvimento imaturo, a criança tem recursos limitados para enfrentar situações desconhecidas e/ou dolorosas (SCHMITZ, *et al.*, 2008). Dessa forma, compreende-se a necessidade de um olhar humanizado para as crianças e assim, proporcionar a ela o melhor conforto e segurança, bem como uma abordagem branda e carinhosa, baseada na relação de afeto entre o paciente e o enfermeiro.

Tabela 1: Estudos selecionados para compor a revisão narrativa.

Autor	Título	Abordagem	Método	Caráter
Reis e Santos, 2013.	Maternagem ao recém-nascido cirúrgico: bases para a assistência de enfermagem	Direta	Estudo Qualitativo	Convergente-Assistencial
Sampaio <i>et al.</i> , 2012.	Cirurgia ambulatorial pediátrica: um estudo exploratório acerca do impacto da consulta de enfermagem.	Indireta	Estudo Quantitativo	Teórico-prático
Santos <i>et al.</i> , 2000.	Programa de orientação pré-operatória em cirurgia pediátrica – relato de experiência	Direta	Estudo Qualitativo	Teórico-Reflexivo
Schmitz <i>et al.</i> , 2008.	A criança hospitalizada, a cirurgia e o brinquedo terapêutico: uma reflexão para a enfermagem	Revisão	Estudo Qualitativo	Teórico-Reflexivo
Silva e Meireles, 2009	Humanização da assistência à criança em centro cirúrgico oncológico	Direta	Estudo Qualitativo	Convergente-Assistencial
Souza <i>et al.</i> , 2008.	A relação da equipe de enfermagem com a criança e a família em pós-operatório imediato de cardiopatias congênitas	Direta	Estudo Qualitativo	Convergente-Assistencial

Fonte: (AUTORAS, 2020)

As crianças ficam amedrontadas quando deixam a segurança e o ambiente do lar, especialmente aquelas que são incapazes de compreender o propósito da

hospitalização (SCHMITZ, *et al.*, 2008). Nesse sentido, compreende-se a importância da orientação aos pais quanto a criança paciente, possibilitando a melhor compreensão da situação e dos procedimentos cirúrgicos.

A assistência de Enfermagem à criança submetida à cirurgia envolve técnicas e condutas que devem ser consideradas não apenas durante o ato operatório, mas também ou principalmente nos períodos pré e pós-operatórios (SILVA, MEIRELLES, 2009). Assim, entende-se que a humanização do enfermeiro para com a criança paciente é fundamental, visto que, em inúmeras vezes a criança julga estranho o ambiente com pessoas que ela desconhece do seu dia a dia, gerando um estresse na criança e com sentimentos de medo.

Ademais, é imperioso observar que a enfermagem deve, desta forma, apresentar um olhar atento e compreensivo aos comportamentos maternos diante do RN cirúrgico (REIS, SANTOS, 2013). É importante que haja uma orientação aos pais quanto a cirurgia da criança, os procedimentos para que possa diminuir ansiedade e o medo.

A consulta de enfermagem proporcionou um atendimento de qualidade, individualizado e de esclarecimentos sobre o contexto cirúrgico. O preparo adequado e a maior aproximação com as crianças e seus familiares no pré-operatório consistem em importante estratégia para minimizar a ansiedade gerada pelo contexto cirúrgico, reduzindo significativamente a ausência das crianças aos procedimentos programados (SAMPAIO, *et al.*, 2012).

A cirurgia ambulatorial é definida como procedimentos cirúrgicos realizados com anestesia geral, local, regional ou sedação, que requerem cuidados pós-operatórios pouco intensivos e de curta duração (SAMPAIO, *et al.*, 2012). Assim, auxiliar na compreensão da abordagem da orientação cirúrgica é essencial, por meio de um vocabulário de fácil entendimento para que os pais possam se integrar em um momento importante na saúde do filho.

No que tange os enfermeiros, há a responsabilidade de ampliar a assistência para além do fator cirúrgico, investigando e cuidando da criança como um todo (SCHMITZ, *et al.*, 2008).

Para Silva e Meirelles (2009), a busca pela melhoria da assistência de Enfermagem tem sido objeto de muitos estudos e programas educacionais para o desenvolvimento de diferentes serviços. Nesse entendimento, nota-se a importância dos profissionais de enfermagem quanto aos procedimentos cirúrgicos realizados na criança,

e a necessidade da sua capacidade humana para com estes, visando o melhor cuidado com ênfase na proteção integral a saúde e a vida.

Na assistência de enfermagem podemos empregar o brinquedo para facilitar os procedimentos, evitando processos traumáticos futuros para a criança. Na utilização do brinquedo pela criança é importante ressaltar que a preocupação deve estar voltada para a manifestação verbal da criança, e não para a interpretação da atividade desenvolvida. A técnica pode ser desenvolvida em salas apropriadas, no leito ou em qualquer outra área apropriada e conveniente para a atividade (SCHMITZ, *et al.*, 2008)

Santos *et al.* (2000), aborda que “a necessidade de intervenção cirúrgica e de hospitalização significa, para os pais e para a criança, momento crítico e requer orientação pré-operatória”. Assim, por meio de conversas, discussão, recursos audiovisuais, demonstrações o profissional de enfermagem possibilita aos pais o conforto quanto à compreensão cirúrgica.

O trabalho de humanização desenvolvido pelos enfermeiros no Centro Cirúrgico proporciona à criança, além do prazer, o domínio de suas angústias, que encontra no brincar a mediação das suas relações com a doença, a família, o hospital e o procedimento cirúrgico (SILVA, MEIRELLES, 2009). Um atendimento comprometido, individualizado e empático dos enfermeiros é fundamental, garantindo a valorização dos pacientes e os cuidados devidos de forma humanizada.

As bases da assistência à criança hospitalizada têm sofrido modificações e aprimoramentos nas últimas décadas, motivadas pelos avanços científicos que resultam de pesquisas nas áreas das ciências médicas, humanas e sociais (SCHMITZ *et al.*, 2008). Proporcionar uma proteção cirúrgica de qualidade, rompendo com os possíveis riscos e complicações e buscando o melhor resultado possível da cirurgia e do bem-estar e da saúde tornou-se uma questão essencial no que transmite a responsabilidade dos profissionais de enfermagem:

Para o alcance de uma assistência de Enfermagem mais humanizada, com a amenização de traumas, melhor aceitação dos procedimentos anestésico-cirúrgicos e maior interação com a criança e os pais, os enfermeiros do Centro Cirúrgico do HC-I/Inca se utilizam de estratégias, entre elas a permanência do familiar junto à criança dentro do Centro Cirúrgico e a utilização dos brinquedos, como terapia para as crianças expressarem seus sentimentos brincando e estabelecer um elo e confiança nos profissionais (SILVA; MEIRELLES, 2009).

Essa situação vivenciada pelas crianças e seus familiares demandam atenção, disponibilidade para conversar e esclarecer dúvidas, além da observação contínua e sistematizada dos enfermeiros de Centro Cirúrgico (SILVA, MEIRELLES, 2009). Os cuidados específicos devem ser individualizados, sendo necessário que o profissional de enfermagem esteja atualizado quanto aos casos de forma individual, assim, conhecendo o indivíduo, o seu histórico hospitalar e sua necessidade como pessoa humana.

Dessa forma, a equipe de saúde poderá diminuir os efeitos estressantes que a hospitalização pode causar à criança, através da adoção de condutas voltadas para humanização da assistência prestada ao paciente e a sua família (SCHMITZ *et al.*, 2008). Para Silva e Meirelles (2009), “o enfermeiro possui funções específicas na eficácia terapêutica de seus clientes, sendo da sua responsabilidade a observação e o atendimento das necessidades psicossomáticas do indivíduo em cirurgia”. Neste cenário, é dever do enfermeiro promover orientações específicas, bem como meios terapêuticos, informações e explicações acerca dos procedimentos operatórios buscando sempre formas de tranquilizar o paciente. Segundo Silva e Meirelles (2009):

Cabe aos enfermeiros do Centro Cirúrgico, enquanto educadores e facilitadores, estabelecerem relacionamentos saudáveis com a criança e o seu acompanhante; sendo o espaço lúdico o lugar ideal para proporcionar tais condições, oportunizando situações, adequadas às condições afetivas, físicas, sociais e intelectuais da criança, que venham a amenizar o sofrimento (SILVA; MEIRELLES, 2009).

Assim, Souza *et al.* (2008), afirmam que a enfermagem deve constituir-se em profissionais empáticos, em que o compartilhar, envolver, participar do mesmo mundo do sujeito faz parte do cuidado. Observa-se que a saúde é um fator primordial para a vida digna do paciente, baseado na compreensão de que ao indivíduo é garantido seus direitos pautados no princípio da dignidade humana, assim, garantindo o seu mínimo existencial, assim, está intimamente ligado aos cuidados específicos diante das cirurgias.

A enfermagem tem participação significativa na diminuição deste estresse, através da utilização do processo comunicacional, estando atenta às alterações emocionais sofridas pela criança (SCHMITZ *et al.*, 2008).

Isto posto, Santos *et al.* (2000), aborda que “a orientação pré-operatória é prática fundamental para a interação da enfermeira e equipe de enfermagem com a criança e o familiar, propicia familiarização e facilita sua adaptação com o ambiente hospitalar”. Assim, as contribuições do profissional de enfermagem são essenciais, visto que a

humanização da sua assistência, propicia um olhar diferenciado para a saúde, dentro dos hospitais e nos casos clínicos e cirurgias em geral.

A consulta de enfermagem tem proporcionado aos candidatos à cirurgia ambulatorial pediátrica a oportunidade de sanar suas dúvidas, rever conceitos, minimizar a ansiedade e, principalmente, criar um vínculo de segurança entre profissional, paciente e família. Na consulta de enfermagem são diagnosticados fatores determinantes para a realização/suspensão do procedimento cirúrgico, muitas vezes em tempo hábil, para que o procedimento seja realizado (SAMPAIO *et al.*, 2012).

Dessa forma, Silva e Meirelles (2009), aborda que “as estratégias de humanização empregadas pela equipe de Enfermagem para manejar/minimizar o trauma do ambiente e seu impacto sobre a criança e seus familiares trouxeram respostas significativas com maior compreensão, participação e interação dos envolvidos”. Assim, a busca da ética, respeito e empatia dos profissionais de saúde é indispensável, garantindo a universalidade, a integridade física, psíquica e social dos pacientes, bem como a atenção à saúde básica e os devidos cuidados diante das cirurgias, garantindo a eficiência e a qualidade de trabalho desses profissionais e os cuidados específicos aos pacientes de forma humanizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Posto isto, entende-se que o presente trabalho teve como pressuposto uma abordagem sobre a assistência de enfermagem em pacientes submetidos a cirurgia pediátrica. Nesse sentido, pondera uma análise a respeito da importância do cuidado específico dos profissionais de enfermagem quanto aos procedimentos cirúrgicos realizados em crianças, garantindo o melhor desempenho e a saúde dos pacientes.

Nesse interim, observar-se que quanto aos enfermeiros, estes desempenham um papel fundamental no momento da cirurgia, visto que eles realizam planejamentos e diagnósticos essenciais garantindo que os procedimentos cirúrgicos ocorram de forma satisfeita e bem-sucedida.

Dessa forma, é imperioso findar a ideia de que o exercício do enfermeiro é indispensável, além de obrigatório nos campos cirúrgicos, a julgar a necessidade da presença no momento operatório. Ademais, estes profissionais asseguram a prevenção e proteção cirúrgica com foco no melhor desempenho funcional, na saúde do paciente e

nos cuidados específicos e na recuperação rápida com mínimas complicações.

Desse modo, compreende-se a busca por melhorias frente aos centros cirúrgicos, proporcionando qualidade e segurança a criança, um atendimento comprometido, individualizado e empático, bem como a assistência familiar, e assim, disponibilizando informações e esclarecimentos claros e concisos aos pais quanto a cirurgia e a recuperação.

Com isso, no que tange a respeito da assistência de enfermagem esta deve proporcionar uma proteção de qualidade baseada nos riscos decorrentes das atividades cirúrgicas, assim, oportunizar uma manutenção frequente na saúde e o seu desenvolvimento sadio, rompendo com possíveis riscos, e assim, garantindo os devidos cuidados, visto como uma hipótese fundamental da responsabilização desses profissionais.

Nesse passo, os cuidados do assistente de enfermagem devem ser individualizados, no qual, deve se verificar todos os casos e conhecer o paciente, assim, conectar e interagir com as diversas situações e sensações frente aos casos cirúrgicos, e assim, satisfazer as necessidades humanas.

Isto é, deve-se ter um olhar voltado para a população infantil quando se trata se situações cirúrgicas, visto que elas são frágeis e sensíveis, visto que estas se encontram no início do seu desenvolvimento como seres humanos.

Por fim, o enfermeiro deve promover ações de orientação e observações nos locais quanto ao assunto pertinente, propiciando informações e explicações acerca dos procedimentos cirúrgicos aos pais e responsáveis e assim, identificar as necessidades relativas ao campo da segurança, higiene e toda e qualquer melhoria no que tange a cirurgia pediátrica, como foco os cuidados da saúde das crianças, garantindo o bem-estar e os devidos cuidados.

Assim, observou-se que a necessidade dos cuidados frente a assistência de enfermagem nas cirurgias pediátricas, tem como foco as condições físicas, mental e social das crianças, sendo primordiais para uma vida digna e garantindo o mínimo existencial.

A saúde é uma condição essencial e fundamental da vida digna, que deve se basear na valoração do indivíduo como sujeito portador de direitos como cidadão e merecedor de uma atenção humanizada. Nesse entendimento, é fundamental a atuação dos assistentes de enfermagem de forma humanizada, nos diferentes períodos cirúrgicos. A saúde da criança é vista como um direito fundamental elencado tanto na Constituição

Federal de 1988 quanto no Estatuto da Criança e do Adolescente, resguardando a eles o acesso ao cuidado, bem como a assistência de forma que garanta atendimento digno e o mínimo existencial, dotados assim dos princípios basilares como a universalidade, a integridade, a atenção à saúde básica, a humanização do trabalho e a valorização e empoderamento do cuidado da criança e do adolescente.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm#art22> acesso em: 20/09/2019.

BUENO, Mariana *et al.* Atuação do enfermeiro no tratamento de recém-nascido portador de deiscência de sutura em ferida cirúrgica para correção de mielomeningocele. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 84-88, 2005.

CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão *et al.* Terapêuticas utilizadas em recém-nascidos com malformações congênitas internados em unidade neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 60-8, 2015.

CHRISTÓFORO, Berendina Elsin Bouwman; CARVALHO, Denise Siqueira. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 14-22, 2009.

DATASUS, Ministério da Saúde – Brasil. **Óbitos por causas evitáveis 0 a 4 anos Notas Técnicas**. Disponível em: < http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Obitos_Evitaveis_0_a_4_anos.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

DIANA, Cintia Cristina Ferreira. **O enfermeiro e a inserção do cateter central periférico (PICC) em neonatos um estudo bibliográfico**. 2015. Disponível em: < <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/1470>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz), Ministério da Saúde, Brasil. **Atenção à saúde do recém-nascido de risco superando pontos críticos**, 2015. Disponível: <<http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/noticias/anomalias-congenitas-sao-segunda-cao-de-morte-de-criancas-menores-que-cinco-anos-nas>> acesso em: 20 nov. 2019.

MAGNABOSCO, Gisele; TONELLI, Ana Lucia Nascimento Fonseca; DE SOUZA, Sarah Nancy Deggau Hegeto. Abordagens no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada submetida a procedimentos: uma revisão de literatura. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 103-108, 2008.

MAKSOUND, João Gilberto in MARCONDES, Eduardo; VAZ, Flávio Adolfo Costa; RAMOS, José Lauro Araujo; OKAY, Yassuhiko. **Pediatria Básica**, v.2, ed.9 2003, p.555-566

MIGOTO, Michelle Thais *et al.* Mortalidad neonatal precoz y factores de riesgo: estudio

caso-control en Paraná. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2527-2534, 2018. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000502527&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 15 mai. 2020.

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Unicef e OMS dizem que taxas de mortalidade materno-infantil nunca foram tão baixas**. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2019/09/1687532>>. Acesso em: 23 jun. 2020.

POTTER, Patricia. PERRY, Anne. **Fundamentos de enfermagem**. ed. 9 2018, p.1253-1281

PRESBYTERO, Raphaela; DA COSTA, Mércia Lisieux Vaz; SANTOS, Regina Célia Sales. Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor. **Revista da rede de enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 1, p. 125-132, 2010. Disponível em: < <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4488#:~:text=Na%20an%C3%A1lise%20dos%20dados%20verificou,afirma%20uso%20de%20escalas%20multidimensional.>>. Acesso em: 25 jun. 2020.

REIS, Adriana Teixeira et al. O significado da segurança do paciente cirúrgico pediátrico para a equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 5, 2016. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45416>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

REIS, Adriana Teixeira; DA SILVA SANTOS, Rosângela. Maternagem ao recém-nascido cirúrgico: bases para a assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 1, p. 110-115, 2013. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000100017&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 24 jun. 2020.

SAMPAIO, Carlos Eduardo Peres et al. Cirurgia ambulatorial pediátrica: um estudo exploratório acerca do impacto da consulta de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 25-30, 2012. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/496>>. Acesso em: 25 jun. 2020.

SANTOS, Rosane Maria dos *et al.* Programa De Orientação Pré-Operatória Em Cirurgia Pediátrica – Relato De Experiência. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.5, n.esp., p.61-65, jan./jun. 2000. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44870/27294>>. Acesso em: 22 jun . 2020.

SCHMITZ, Silvana Machiavelli; PICCOLI, Marister; VIERIA, Claudia Silveira. A criança hospitalizada, a cirurgia e o brinquedo terapêutico: uma reflexão para a enfermagem. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 2, n. 1, p. 067-074, 2003. Disponível em: < <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5570>>. Acesso em: 24 jun. 2020.

SILVA, Damiana Cosmea da; MEIRELLES, Naluzia de Fátima. Humanização da assistência à criança em Centro Cirúrgico oncológico. **Rev. SOBECC**, p. 30-41, 2009. Disponível em: < <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/353/356>>. Acesso em: 24 jun. 2020.

SOUZA, P. de 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, 2008. Disponível em: < http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-4/IDB%20288.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2020.

UNICEF. IBFAN (**Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar** –

International Baby Food Action

Network) Disponível:<http://www.ibfan.org.br/site/noticias/unicef-26-milhoes-de-recem-nascidos-morrem-todos-os-anos.html>. Acesso em: 20 nov. 2019

VENTURINI, Daniele Aparecida; MARCON, Sonia Silva. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 5, p. 570-575, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672008000500007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 jun. 2020.

SOBRE OS AUTORES:

AUTOR 1: Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ. E-mail: carlasoress_@hotmail.com;

AUTOR 2: Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2006); Graduação em Complementação pedagógica com habilitação em Biologia pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo (2016); mestrado em Biociências e Biotecnologia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2009) e doutorado em Biociências e Biotecnologia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2016). Atualmente é membro do comitê de ética animal - CEUA do Instituto Federal Fluminense. Atua como tutora presencial da Fundação Centro de Ciências e Educação Superior à Distância do Estado do RJ nos cursos de Licenciatura em Ciências Biológicas, nas disciplinas de Biologia Celular e Bioquímica e no curso de Administração Públicas na disciplina de Seminários em Gestão em Saúde Pública. É Avaliadora Institucional do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Atualmente está na Subcoordenação de curso Bacharelado em Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos e como professoras no curso de Enfermagem, Biologia, Medicina e na Educação a Distância da Faculdade Metropolitana São Carlos. Tem experiência na área de Biologia Geral, Bioquímica, Imunologia, Parasitologia, Saúde Pública, Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: *Toxoplasma gondii*, neonatos, anticorpos e doenças crônicas não transmissíveis e doenças infecciosas e parasitárias.

AUTOR 3: Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa - UFV, Especialista em Gestão Educacional e Práticas Pedagógicas pela Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC. Mestre em Medicina e Biomedicina pelo Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Belo Horizonte - IEP Santa Casa/BH. Atua como Coordenadora Enfermeira do Laboratório de Habilidades e Simulação em Saúde da Universidade Iguazu - UNIG, Professora do curso de graduação em Medicina da Universidade Iguazu - UNIG e Professora do curso de graduação em Medicina e Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem Médico-Cirúrgica Pediátrica, atuando principalmente nos seguintes temas: enfermagem, diagnósticos e intervenções de enfermagem, processos de enfermagem e simulação clínica.