

Experiências de adolescentes e suas famílias a curto prazo após cirurgia para correção de escoliose

Experiences of adolescents and their families in the short-term after scoliosis surgery

Experiencias de adolescentes y sus familias a corto plazo después de cirugía para corrección de escoliosis

Ozlem BILIK¹
 Ozgul KARAYURT²
 Aysegul SAVCI³
 Hale TURHAN DAMAR¹

Descritores

Escoliose / cirurgia; Adolescentes; Família

Keywords

Scoliosis / surgery; Adolescents; Family

Descriptorios

Escoliosis / cirugía; Adolescentes; Familia

Submetido

18 de Dezembro de 2017

Aceito

30 de Julho de 2018

Autor correspondente

Hale Turhan Damar,
<http://orcid.org/0000-0002-1218-5319>
 E-mail: hale.turhan1986@gmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800049>



Resumo

Objetivo: O estudo foi realizado para revelar vivências de adolescentes e suas famílias a curto prazo após a cirurgia para correção de escoliose. **Métodos:** Este estudo teve um delineamento descritivo qualitativo, e os dados foram coletados de adolescentes com história de cirurgia para correção de escoliose (n=17) e seus familiares (n=9), através de entrevistas em profundidade. Os dados assim obtidos foram analisados usando análise de conteúdo.

Resultados: Surgiram cinco temas principais: queixas físicas, ambiente desconhecido (centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva), mudanças emocionais, querendo que seus pais fiquem com eles e preocupações com o futuro. Tanto os adolescentes como seus familiares relataram que os adolescentes experimentaram não só problemas físicos e emocionais mas também preocupações com o futuro após a cirurgia.

Conclusão: Os enfermeiros devem ficar junto com os adolescentes e suas famílias e permitir que eles expressem seus sentimentos antes da cirurgia. É importante informá-los antes da cirurgia para aliviar sua ansiedade e melhorar a adaptação. Criar um ambiente adequado em salas de recuperação e unidades de terapia intensiva, onde os adolescentes podem frequentemente ver seus pais, pode ajudá-los a ter um psiquismo melhor. Além disso, programas educacionais devem ser propostos para serem oferecidos no momento da alta e métodos interativos devem ser usados para permitir que eles compartilhem seus pensamentos sobre o futuro.

Abstract

Objective: The study was performed to reveal experiences of adolescents and their families in the short-term after scoliosis surgery.

Methods: This study had a qualitative descriptive design, and data were collected from adolescents with scoliosis surgery (n=17) and their family members (n=9) at in-depth interviews. Obtained data were analysed with content analysis.

Results: Five main themes emerged: physical complaints, unfamiliar environment (operating room and intensive care unit), emotional changes, wanting their parents to stay with them and worries about future. Both the adolescents and their families reported that the adolescents experienced not only physical and emotional problems but also worries about their future after surgery.

Conclusion: Nurses should meet the adolescents and their families and allow them to express their feelings before surgery. Informing them before surgery is important in terms of relieving their anxiety and enhancing their adaptation. Creating an appropriate environment in recovery rooms and intensive care units where the adolescents can frequently see their parents may help them have better psychology. In addition, education programs that will be offered at discharge should be designed and interactive methods should be used to allow them to share their thoughts about their future.

Resumen

Objetivo: Este estudio se realizó para revelar experiencias de adolescentes y sus familias a corto plazo después de la cirugía para la corrección de escoliosis.

Métodos: Este estudio tuvo un delineamiento descriptivo cualitativo y se recogieron datos de adolescentes con histórico de cirugía para la corrección de escoliosis (n = 17) y sus familiares (n = 9), a través de entrevistas en profundidad. Los datos obtenidos se analizaron utilizando el análisis de contenido.

Resultados: Surgieron cinco temas principales: quejas físicas, entorno desconocido (la sala de operaciones y la unidad de terapia intensiva), cambios emocionales, queriendo que sus padres se queden con ellos y preocupaciones por el futuro. Tanto los adolescentes como sus familiares relataron que los adolescentes experimentaron no solo problemas físicos y emocionales como también preocupaciones con el futuro después de la cirugía.

Conclusión: Los enfermeros deben acompañar a los adolescentes y sus familias y permitirles que expresen sus sentimientos antes de la cirugía. Es importante mantenerlos informados antes de la cirugía para aliviar su ansiedad y mejorar la adaptación. Crear un ambiente adecuado en salas de recuperación y unidades de terapia intensiva, donde los adolescentes puedan ver a sus padres a menudo, puede ayudarlos a tener una psique mejor. Además, los programas educativos deben ser propuestos para ser ofrecidos en el momento del alta y los métodos interactivos se deben utilizar para permitir que compartan sus pensamientos sobre el futuro.

Como citar:

Bilik O, Karayurt O, Savci A, Damar HT. Experiências de adolescentes e suas famílias a curto prazo após cirurgia para correção de escoliose. Acta Paul Enferm. 2018;31(4):342-50.

¹Departamento de Enfermagem Cirúrgica, Faculdade de Enfermagem, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey.

²Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Izmir University Economics, Izmir, Turkey.

³Departamento de Enfermagem, Dumlupinar University, Kutahya, Turkey.

Conflitos de interesse: Nenhum

Introdução

Escoliose é um distúrbio estrutural grave que se apresenta com curvatura lateral e rotação, levando a uma malformação anatômica no peito ao longo do tempo. A prevalência de escoliose varia na faixa de 0,13-13,6%, dependendo das características étnicas e geográficas.⁽¹⁾ Estudos regionais realizados na Turquia mostraram que a prevalência de escoliose idiopática varia de 0,2 a 1,0%.⁽²⁾ A cirurgia para correção da escoliose é uma das cirurgias mais frequentemente realizadas em adolescentes.^(3,4) Embora o distúrbio seja diagnosticado mais cedo, a cirurgia é realizada entre 12 e 16 anos de idade.⁽⁵⁾ A cirurgia pode parar a progressão da curvatura da coluna, melhorar a deformidade do tronco e prevenir complicações respiratórias. Entretanto, os pacientes experimentam dor intensa, náusea, vômito, dificuldade na movimentação e problemas psicológicos após a cirurgia. Adolescentes podem ter experiências mais traumáticas devido a aspectos do estágio de desenvolvimento que eles atravessam.⁽⁶⁾ Essas experiências podem fazer com que seus pais enfrentem alguns problemas. Oferecer informações aos pacientes adolescentes e suas famílias, ajudando-os a se preparar antes da cirurgia, pode permitir que eles se sintam melhor e experimentem um período pós-operatório sem trauma.⁽⁷⁾ Portanto, é necessário mostrar o que os pacientes adolescentes e suas famílias vivenciam no início do período pós-cirúrgico.

Os problemas que frequentemente surgem após a cirurgia para correção de escoliose, tais como dor, cansaço, falta de apetite, náuseas, vômitos, depressão e desnutrição, têm efeitos negativos na movimentação e cura em adolescentes.^(6,8) A dor é um dos fatores mais importantes que reduzem o conforto do paciente após a cirurgia.⁽⁶⁾ Foi observado que a dor pós-cirúrgica também é associada aos medos pré-operatórios dos pacientes, que os levam a se sentir desamparados. Além disso, o estresse pós-traumático vivenciado após a cirurgia aumenta a gravidade da dor.^(9,10) De fato, a hospitalização por si só causa ansiedade em adolescentes. Eles podem apresentar diferentes reações ao que vivenciam após a cirurgia, pois a adolescência é um período complexo durante o qual os jovens querem ter liberdade; eles têm conflitos com seus pais para adquirir sua autonomia, vivenciam mudanças rápidas no corpo e

fazem planos para o futuro.⁽¹¹⁾ Permanecer no hospital e passar por todos os processos perioperatórios têm um impacto negativo nos adolescentes. Eles podem sentir que o controle sobre seus corpos está nas mãos da família e dos profissionais da saúde. Eles dependem de suas famílias e da equipe de saúde não só nas intervenções médicas mas também nas necessidades de higiene e algumas atividades como movimentação.⁽¹²⁾ Além disso, a escoliose certamente afeta a imagem física e a autoestima dos adolescentes.^(13,14) Portanto, a avaliação de expectativas da cirurgia e preocupações dos adolescentes deve fazer parte dos cuidados de saúde.

É importante que os enfermeiros entendam o que os pacientes submetidos a cirurgia para correção de escoliose vivenciam no primeiro período pós-operatório, de modo que eles possam prestar cuidados com base na abordagem da pessoa como um todo. Há estudos retrospectivos que avaliaram dor e náusea em adolescentes após a cirurgia para correção de escoliose⁽⁶⁾ e suas vivências após a alta.⁽¹³⁾ Entretanto, não há publicação alguma avaliando vivências de adolescentes e suas famílias no início do período pós-cirúrgico. Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever experiências de adolescentes e suas famílias no curto prazo após a cirurgia para correção de escoliose.

Métodos

Delineamento e participantes

O estudo teve um delineamento qualitativo descritivo com foco nas experiências dos adolescentes submetidos a cirurgia para correção de escoliose bem como suas famílias.^(15,16)

Os participantes foram recrutados em uma unidade ortopédica de um hospital universitário no oeste da Turquia. Foi usada amostragem intencional. Para os adolescentes, os critérios de inclusão foram os seguintes: a) estar na faixa de 12-18 anos b) ter sido submetido a cirurgia para correção de escoliose c) estar disposto a ser entrevistado entre os segundo e décimo dias do período pós-operatório d) ser capaz de entender o idioma turco e expressar verbalmente as suas próprias experiências. Os critérios de exclusão foram problemas graves de concentração e deficiências funcionais (p.ex., paralisia cerebral). Os critérios

de elegibilidade exigidos para os membros da família foram os seguintes: a) ser membro da família de um adolescente (mães, irmãos ou pais), b) estar disposto a ser entrevistado e c) compreender o idioma turco e expressar suas próprias experiências verbalmente.

O estudo foi realizado entre janeiro de 2015 e agosto de 2016. Entrevistas abrangentes foram usadas para coletar dados. As entrevistas continuaram até o ponto em que nenhuma nova informação foi obtida. Um total de 26 participantes, dos quais 17 eram adolescentes submetidos a cirurgia para correção de escoliose e nove eram seus familiares (mães, irmãos ou pais), foram incluídos no estudo.

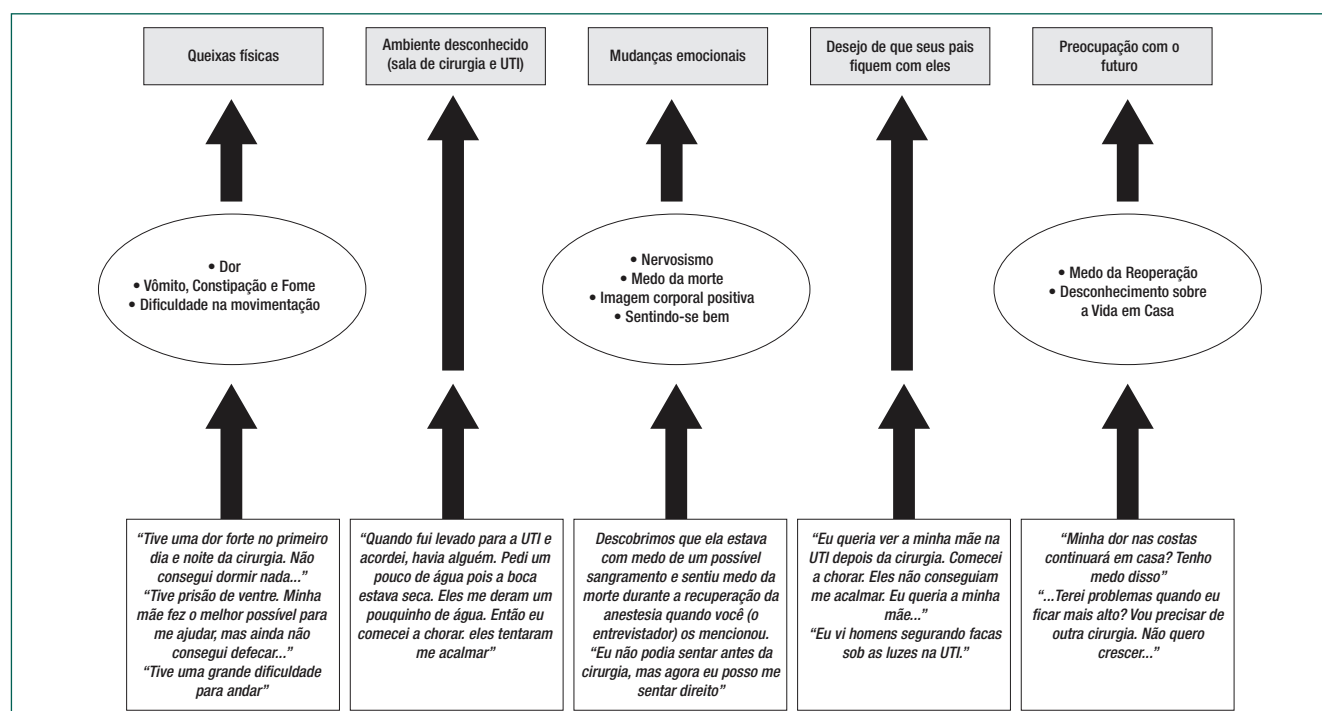
Coleta de dados

Os adolescentes e membros de suas famílias foram entrevistados separadamente em um quarto tranquilo, bem iluminado e bem climatizado, permitindo-lhes responder às perguntas confortavelmente. As entrevistas foram de natureza abrangente e foram gravadas. Todos os dados foram coletados por dois pesquisadores usando um formulário de dados demográficos e clínicos e um formulário de entrevista. O formulário demográfico incluiu perguntas sobre aspectos sociodemográficos dos adolescentes e seus

familiares. As entrevistas começaram com a pergunta “Que tipo de experiências você teve após a cirurgia para correção de escoliose?” e continuaram com a pergunta “O que você pensa sobre o seu futuro após a cirurgia?” Perguntas exploratórias também foram usadas nas entrevistas quando necessário. Os entrevistadores fizeram anotações de campo durante as entrevistas. Cada entrevista durou cerca de 20 minutos.

Análise dos dados

Análise de conteúdo indutiva, em que os dados obtidos foram continuamente comparados por dois pesquisadores, foi usada para analisar os dados. Para realizar esta análise, primeiro as entrevistas gravadas foram transcritas literalmente e os subtemas e temas principais foram determinados independentemente por dois pesquisadores. Em seguida, ambos os pesquisadores compararam suas codificações e chegaram a um consenso sobre elas. Os temas foram então analisados e confirmados por um outro pesquisador (triangulação de investigador).^(15,16) Para determinar os temas, os conceitos foram primeiro derivados da codificação. Estes revelaram subtemas, e os subtemas foram então combinados para criar temas (Figura 1).⁽¹⁶⁾ As no-



Fonte: Yildirim A, Şimzek H. Qualitative research methods in the Social Sciences. 8th ed. Ankara, Turkey: Seckin Publishing; 2011.⁽¹⁶⁾

Figura 1. Temas e Subtemas Essenciais

tas de campo tomadas pelos entrevistadores durante as entrevistas também foram levadas em conta no processo de análise. Para manter o anonimato, os participantes foram identificados por idade, dias de pós-operatório e relação familiar.

Os adolescentes e seus familiares incluídos no estudo foram informados sobre o objetivo do estudo, e o consentimento informado tanto oral como por escrito foi obtido de todos participantes. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da *Dokuz Eylul University* (Nº protocolo: 1869-GOA, 2015/09-31) e foi conduzido de acordo com as diretrizes éticas da Declaração de Helsinque.

Resultados

As idades médias dos adolescentes e seus familiares eram $15,41 \pm 3,05$ e $44,14 \pm 5,03$ anos, respectivamente. Dos 17 adolescentes incluídos no estudo, 14 eram do sexo feminino e três do sexo masculino. De todos membros da família incluído no estudo, cinco eram mães, uma era irmã e três eram pais. Cinco temas principais e dez subtemas emergiram das vivências dos adolescentes e seus familiares após a cirurgia para correção de escoliose (Figura 1).

Queixas Físicas

Os adolescentes submetidos a cirurgia para correção de escoliose relataram ter tido dor, náusea, vômito, constipação e dificuldade para se movimentar, e sentiram fome após a cirurgia. A maioria dos adolescentes acrescentou que as queixas físicas que eles tiveram no período pós-cirúrgico inicial foram surpreendentes.

Dor: Todos adolescentes comentaram que eles sentiram dor após a cirurgia. Eles explicaram que a dor intensa causou problemas de sono e nervosismo. Uma mãe relatou que eles não pensavam que seu filho sentiria uma dor tão intensa.

“Eu comecei a chorar devido à dor que eu tive depois da cirurgia” (adolescente de 15 anos; terceiro dia do pós-operatório).

“Tive dor forte nos primeiros dia e noite da cirurgia. Eu não consegui dormir nada” (adolescente de 18 anos; segundo dia do pós-operatório).

Vômito, Constipação e Sensação de Fome: Um adolescente e sua mãe disseram que ele jejuou por dois dias devido ao adiamento da cirurgia e que a sensação de fome era forte após a cirurgia.

“Eu estava com muita fome pois me deixaram com fome por dois dias na sala de recuperação” (adolescente de 14 anos; sétimo dia do pós-operatório).

“Ele foi deixado com fome por dois dias pois a sua operação foi adiada duas vezes ... Ele disse que estava com fome enquanto dormia” (pai de 45 anos).

Os adolescentes relataram ter tido vômito e constipação após a cirurgia.

“Eu tive vômito forte por dois dias depois da cirurgia” (adolescente de 18 anos; quinto dia do pós-operatório).

Dificuldade para Movimentação: Embora os adolescentes quisessem se movimentar, andar e executar suas rotinas diárias após a cirurgia, eles tiveram dificuldade para fazê-las. Os adolescentes e seus familiares relataram dificuldades na movimentação e problemas para se levantar após a cirurgia.

“Tive muita dificuldade para me movimentar. Acho que é porque eu fiquei deitado continuamente” (adolescente de 17 anos; quinto dia do pós-operatório).

“Quando eles me fizeram andar pela primeira vez, eu não conseguia levantar a cabeça pois eu ainda estava sob a influência da anestesia. Eu tive muita dificuldade para andar” (adolescente de 15 anos; terceiro dia do pós-operatório).

“Não sabíamos que a cirurgia iria causar tanta dificuldade para ele. Ele nem queria se mexer” (pai de 48 anos).

Ambiente Desconhecido (Sala de Cirurgia e Unidade de Terapia Intensiva)

A sala de cirurgia e a unidade de terapia intensiva (UTI) eram desconhecidas para os adolescentes. Eles disseram que estavam com frio na sala de cirurgia e um aquecedor elétrico foi usado para aquecê-los. Ficar na UTI, ser intubado e estar sozinho quando recuperados da anestesia causaram um impacto negativo sobre eles. Alguns familiares chamaram a atenção para o fato de que seus filhos estavam muito frios quando foram levados para a ala.

“Ir para a sala de cirurgia era como um filme de ação ... Quando eles (equipe de saúde) me levaram à maca cirúrgica, eles estavam conversando. Então eu dormi. Eles me levaram para uma sala fria. Esperei lá. Então eu fui operada. Quando acordei, minhas mãos estavam amarradas. Acho que não consegui acordar direito e lutei para desamarrar a mão. Disseram que iam me injetar um sedativo pois eu joguei a coisa presa no meu dedo (sonda do oxímetro de pulso)”. (adolescente de 17 anos; quinto dia do pós-operatório).

“Não consigo lembrar direito o que aconteceu na UTI, mas pensei que ia sufocar; havia algo na garganta. Eu não conseguia falar; dormi e depois acordei. Mais tarde, eles tiraram aquilo da minha garganta e eu me senti bem relaxada” (adolescente de 18 anos; segundo dia do pós-operatório).

“Ela estava congelando quando foi trazida para a enfermaria. Ela disse que foi mantida aquecida com uma coisa tipo-cachimbo, mas ela estava muito fria” (pai de 45 anos).

Mudanças emocionais

A maioria dos adolescentes relatou sentimentos positivos e negativos sobre a cirurgia para correção de escoliose. Os adolescentes sentiam-se nervosos e tiveram medo da morte devido à dor e movimentos restritos após a cirurgia. Apesar dessas experiências negativas, disseram que estavam felizes e se sentiam melhor graças a mudanças positivas em seus corpos.

Nervosismo: Um adolescente e um pai comentaram que a cirurgia e as mudanças físicas vivencia-

das após a cirurgia deixaram os adolescentes mais nervosos.

“É muito importante para mim estar livre, e eu sei que o meu corpo está bem. Eu senti que os meus músculos estavam contraídos depois da cirurgia e eu me senti irritada, rabugenta e mal-humorada” (adolescente de 17 anos; quinto dia do pós-operatório).

“Em geral, ela não é mal-humorada ... Ela ficou realmente agressiva” (irmã de 26 anos).

Medo da morte: No início do período pós-operatório, um adolescente associou o medo da morte com o sangramento na cirurgia. Durante as entrevistas, o pai desse adolescente relatou que ele aprendeu sobre o medo da morte que o seu filho vivenciou.

“Eu poderia ter morrido de hemorragia. Se eu morresse, eu iria querer que as últimas pessoas a ver fossem meus pais” (adolescente de 15 anos; quinto dia do pós-operatório).

“Descobrimos que ela estava com medo de uma possível hemorragia, e senti medo da morte durante a recuperação da anestesia quando você (o entrevistador) os mencionou. Ela não falou conosco sobre eles. Na realidade, ela estava realmente com medo deles” (pai de 45 anos).

Imagem corporal positiva: Os adolescentes relataram alegremente que ficaram em pé e estavam mais altos após a cirurgia.

“Eu não podia sentar antes da cirurgia, mas agora posso me sentar direito” (adolescente de 15 anos; quinto dia do pós-operatório).

“Agora eu estou mais alta. Estou surpresa com isso. Eu não sabia que ficaria mais alta” (adolescente de 14 anos; sétimo dia do pós-operatório).

“Ficar mais alta deixou-a muito feliz. Quando a vejo feliz eu digo que felizmente ela fez a cirurgia” (pai de 50 anos).

Sentindo-se bem: Os participantes disseram que se sentiam bem quando perceberam os efeitos positivos da cirurgia.

“Passar pela operação me fez bem. Se eu não tivesse passado por essa operação, a perspectiva teria sido pior. Os ossos teriam grudado no fígado” (adolescente de 14 anos; sétimo dia do pós-operatório).

Querendo a companhia dos pais

Não ver membros da família ao acordar na UTI fez com que os adolescentes se sentissem desamparados. A maioria dos adolescentes queria que seus pais os acompanhassem.

“Eu queria ver minha mãe na UTI depois da cirurgia. Comecei a chorar. Eles não conseguiam me acalmar. Eu queria estar com minha mãe ...” (adolescente de 15 anos; terceiro dia do pós-operatório).

“Eu não queria ficar sozinha (na sala de recuperação). Eu queria ver meus pais, não pessoas desconhecidas. E se eu tivesse morrido lá? As pessoas que eu vi pela última vez poderiam ter sido aquelas que eu não conhecia, não é mesmo?” (adolescente de 15 anos; quinto dia do pós-operatório).

“A enfermeira da UTI me ligou. A minha filha queria muito me ver. Eles não puderam ajudá-la e me ligaram. Fiquei surpresa quando recebi aquela ligação.” (mãe de 38 anos).

Uma adolescente contou o pesadelo que ela teve na sala de recuperação enquanto se recuperava da anestesia assim:

“Eu vi homens segurando facas sob as luzes da UTI. Eu pedi à mulher com uma touca cirúrgica para chamar minha mãe. Eu pedi muitas vezes, mas eles não permitiram.” (adolescente de 13 anos; décimo dia do pós-operatório).

Preocupação com o futuro

Os adolescentes disseram que não sabiam nada sobre os processos de cicatrização e alta hospitalar, nem como realizar as atividades diárias já que ne-

nhum conhecimento suficiente foi dado a eles e suas famílias antes e após a cirurgia. Os participantes estavam preocupados com o retorno às atividades da vida diária e a dor. Os adolescentes expressaram suas preocupações sobre a vida no futuro assim:

“Eu me pergunto se eu vou poder andar como antes.” (adolescente de 18 anos; segundo dia do pós-operatório).

“A minha dor nas costas continuará em casa? Tenho medo disso.” (adolescente de 13 anos; sétimo dia do pós-operatório).

Medo da Reoperação: Os adolescentes e suas mães comentaram que eles tinham medo da reoperação.

“... Terei problemas quando ficar mais alto? Vou precisar de outra operação? Não quero crescer ... Ouvi dizer que outros foram operados novamente.” (adolescente de 15 anos; quinto dia pós-operatório).

“Ela tem medo de voltar para casa. Ela acha que nós podemos machucá-la acidentalmente. Na realidade, ela tem medo de passar por uma operação novamente.” (mãe de 43 anos).

Falta de Conhecimento sobre a Vida em Casa: Os adolescentes e suas mães precisavam receber informações sobre a vida após a cirurgia.

“Quando poderei correr? Quando poderei ir à escola? (adolescente de 13 anos; sétimo dia do pós-operatório)”.

“Não sabemos nada sobre o que ela fará ou não fará em casa. Que tipo de exercício ela fará?”

Discussão

Neste estudo, os adolescentes submetidos a cirurgia para correção de escoliose tiveram dor, vômito, obstipação, dificuldade na movimentação e sentiram fome no início do período pós-operatório. Os ado-

lescentes e seus familiares relataram que eles tiveram dor mais intensa do que esperavam no primeiro dia da cirurgia. Na literatura, também foi notado que ocorre dor intensa após a cirurgia para correção de escoliose.⁽¹⁷⁾ Sieberg et al. relataram que 35% das crianças que passaram por cirurgia de fusão espinal tiveram dor de moderada a intensa.⁽¹⁸⁾ Em um estudo qualitativo de Rulander, adolescentes submetidos a cirurgia para correção de escoliose queixaram-se de dor.⁽⁶⁾ Um controle eficaz da dor após a cirurgia é importante.⁽¹⁹⁾ Tem sido enfatizado na literatura que a administração de analgésicos narcóticos após a cirurgia da coluna vertebral através da analgesia controlada pelo paciente (ACP) é muito benéfico no manejo da dor.^(19,20) Tem sido relatado que a ACP, frequentemente usada em cirurgia de vértebras, tem vantagens tais como permitir atividades mais confortavelmente, fornecimento de analgesia mais eficaz em doses mais baixas, tendo menos efeitos colaterais e reduzindo o estresse.⁽²⁰⁾ Anti-inflamatórios não esteroides e corticosteroides são usados em combinação com narcóticos para controlar a dor.^(19,21) Vários estudos têm mostrado que analgesia multimodal é mais eficaz na redução da dor em crianças.^(22,23) Além disso, foi relatado que a estimulação elétrica nervosa transcutânea (ENT) diminui a necessidades de analgesia e tem poucos efeitos colaterais.^(24,25) Técnicas não farmacológicas, tais como atrair a atenção para outras coisas além da dor e do relaxamento, também diminuem a dor.⁽²⁶⁾ Foi também encontrado que treinamento de relaxamento antes de cirurgia da coluna vertebral e musicoterapia pós-operatória diminuem a dor e a ansiedade em pacientes adolescentes.⁽²⁷⁾ Rulander et al. (2013) relataram que adolescentes queixaram-se de vômito, dificuldade na movimentação e fome, o que é consistente com o presente estudo. Porém, diferentemente dos participantes do nosso estudo, eles relataram diferentes níveis do quadril e problemas com cicatrização e cateter urinário.⁽⁶⁾ Talvez os pacientes não tenham recebido informações suficientes sobre o manejo da dor e o processo pós-operatório. Além disso, práticas relacionadas à dor, náusea e vômito realizadas na clínica podem ter sido inadequadas.

No presente estudo, os adolescentes foram afetados pela atmosfera e pelas intervenções realizadas

na sala de cirurgia e na UTI com as quais eles não estavam acostumados. A adolescência é um período durante o qual os adolescentes querem ganhar autonomia e fazer planos futuros. Eles também pensam como se eles pudessem fazer tudo, ficar longe de suas famílias, querendo se tornar indivíduos que causam conflitos.^(11,28) O ambiente na UTI pode ser traumático para pacientes que tentam se recuperar da anestesia. Cirurgia e internação hospitalar restringem a liberdade dos adolescentes. Portanto, suas individualidades e decisões devem ser respeitadas. Nesse processo, a participação da família no cuidado do adolescente é importante. A literatura já salientou que o envolvimento das famílias é importante na redução da ansiedade que as crianças sentem antes da cirurgia, bem como em sua preparação para cirurgia conforme a idade e características pessoais.^(29,30) Recomenda-se também que as famílias permaneçam com seus filhos até a indução da anestesia. Vários estudos mostraram que a cooperação com as famílias é importante no manejo eficaz da dor após a cirurgia para correção de escoliose, diminuindo a dor.^(30,31) Mesmo que as famílias estejam envolvidas no cuidado de seus filhos, os enfermeiros devem conversar com os adolescentes individualmente, dando-lhes informações sobre a sala de cirurgia, a UTI, os possíveis riscos de cirurgia, o manejo da dor após a cirurgia e o processo de cicatrização. As explicações devem ser baseadas em situações reais, usando termos adequados que os adolescentes possam entender.^(8,13) Isso pode fazê-los sentir que eles têm controle sobre o seu corpo. Se há outros adolescentes internados na clínica, eles devem ser apresentados um ao outro. Isso pode permitir que eles recebam apoio, ajudando-os a lidar com suas dificuldades.

A curvatura espinal em pacientes com escoliose faz com que eles se sintam mal. O ângulo e o lugar da curvatura levam a uma imagem corporal ruim e a uma redução nas funções da coluna vertebral. Isso restringe seus movimentos e afeta seu psiquismo. A incapacidade dos adolescentes de realizar suas atividades normais com seus amigos e familiares e o uso de uma cinta podem diminuir sua qualidade de vida.⁽³²⁾ No presente estudo, o desaparecimento da curvatura espinal e o aumento na al-

tura ajudou a restaurar a imagem corporal e a felicidade nos adolescentes. Em estudos sobre pacientes com escoliose, foi observado que a pontuação nas funções-atividades, aparência física, saúde mental e satisfação aumentaram após a cirurgia. Isto sugere que os pacientes com escoliose melhores têm imagem corporal e qualidade de vida após a cirurgia. O presente estudo mostrou, de maneira compatível com a literatura, que melhora nas funções físicas e na aparência física tiveram efeitos positivos sobre a o psiquismo dos adolescentes.

No presente estudo, os participantes relataram preocupação com a cura após a cirurgia, alta hospitalar e vida diária. Este achado, que os pacientes tiveram medo de que a dor persistisse após a alta hospitalar, foi congruente com a literatura.⁽¹⁷⁾ Em um estudo, 7% dos pacientes submetidos a cirurgia para correção de escoliose relataram sofrer de dor por 12 meses após a cirurgia.⁽³³⁾ Persistência da dor após a cirurgia causa mudança de humor e raiva nos indivíduos.⁽³⁴⁾ A educação pré-operatória pode melhorar a adaptação de crianças submetidas a cirurgia para correção de escoliose. Entretanto, é muito difícil preparar crianças para cirurgia no período pré-operatório quando elas sentem ansiedade intensa. Dar informações e desenvolver estratégias de enfrentamento antes da cirurgia são importantes para que os adolescentes possam ter expectativas reais.⁽²⁷⁾ Após a cirurgia, as necessidades dos pacientes de informações sobre cicatrização e alta hospitalar devem ser verificadas e supridas pelos enfermeiros. Cooperação com as famílias, considerando as características individuais dos adolescentes, pode melhorar sua adaptação à cirurgia e ao período de cicatrização. A ansiedade subjacente de crianças e suas famílias sobre o período de cicatrização e sobre o futuro é uma consequência do seu conhecimento insuficiente. Portanto, adolescentes submetidos a cirurgia para correção de escoliose e suas famílias devem receber informações antes da alta hospitalar sobre os problemas que eles provavelmente encontrarão. Eles devem receber informações sobre manejo da dor, uso da cinta, movimentos a serem evitados, exercício diário recomendado e cuidados a serem tomados em relação às atividades da vida diária e quando voltarem ao lazer e ao trabalho em

particular. Neste estudo, observamos que os adolescentes sentiram medo de hemorragia e morte antes da cirurgia e medo de reoperação após a cirurgia. Vários estudos mostraram que adolescentes têm diferentes medos após a cirurgia para correção de escoliose.^(6,10,18) O fato de que a cirurgia para correção de escoliose é uma cirurgia de grande porte e as dificuldades no processo de cicatrização após a cirurgia resultam em temores nos adolescentes.

Conclusão

Os adolescentes submetidos a cirurgia para correção de escoliose tiveram sentimentos conflitantes, incluindo felicidade, agressão e ansiedade, além de problemas físicos. Eles têm informação insuficiente e ansiedade em relação ao período pós-cirúrgico. Quando combinado com imagem corporal ruim e problemas na adolescência, este complexo processo vivenciado após a cirurgia complica o processo de cicatrização. Portanto, os enfermeiros devem avaliar os adolescentes e seus familiares separadamente, desenvolvendo um plano de cuidados multifacetado. Os adolescentes que planejam submeter-se a cirurgia para correção de escoliose e suas famílias devem receber informações sobre a cirurgia e apoio no desenvolvimento das habilidades de enfrentamento. Certamente, os adolescentes deviam estar envolvidos em processos de tratamento e cuidados e puderam expressar seus sentimentos. Eles deveriam receber informações detalhadas sobre a cirurgia para correção de escoliose e sobre os cuidados antes e após a cirurgia. Gerar um ambiente adequado em salas de recuperação e unidades de terapia intensiva, onde os adolescentes frequentemente veem seus pais, pode ajudá-los a ter um psiquismo melhor. Entretanto, mais estudos devem ser conduzidos para determinar os efeitos do uso de tecnologias, incluindo telefones celulares, *netbooks* e *tablets*, sobre a compreensão e colocar a informação dada em prática.

Referências

1. Weinstein SL, Dolan LA, Spratt KF, Peterson KK, Spoonamore MJ, Ponseti IV. Health and function of patients with untreated idiopathic scoliosis: a 50-year natural history study. *JAMA*. 2003;289(5):559–67.

2. Yilmaz H, Zateri C, Vurur S, Bakar C. Prevalence of adolescent idiopathic scoliosis among primary school children in Canakkale, Turkey. *Scoliosis*. 2012;7(1 Suppl 1):037.
3. Gummerson NW, Millner PA. Scoliosis in children and teenagers. *J Orthop Trauma*. 2011;25(6):403–12.
4. Taenzer AH, Clark C. Efficacy of postoperative epidural analgesia in adolescent scoliosis surgery: a meta-analysis. *Paediatr Anaesth*. 2010;20(2):135–43.
5. Cheng JC, Castelein RM, Chu WC, Danielsson AJ, Dobbs MB, Grivas TB, et al. Adolescent idiopathic scoliosis. *Nat Rev Dis Primers*. 2015;1(1):15030.
6. Rullander AC, Isberg S, Karling M, Jonsson H, Lindh V. Adolescents' experience with scoliosis surgery: a qualitative study. *Pain Manag Nurs*. 2013;14(1):50–9.
7. Rullander AC, Lundström M, Lindkvist M, Hägglöf B, Lindh V. Stress symptoms among adolescents before and after scoliosis surgery: correlations with postoperative pain. *J Clin Nurs*. 2016;25(7-8):1086–94.
8. Unver S, Yildirim M. Approach to pediatric patients during surgical interventions. *Guncel Pediatr*. 2013; 11(3):128-33.
9. Connelly M, Fulmer RD, Prohaska J, Anson L, Dryer L, Thomas V, et al. Predictors of postoperative pain trajectories in adolescent idiopathic scoliosis. *Spine*. 2014;39(3):E174–81.
10. Marsac ML, Kassam-Adams N, Delahanty DL, Widaman KF, Barakat LP. Posttraumatic stress following acute medical trauma in children: a proposed model of bio-psycho-social processes during the peritrauma period. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2014;17(4):399–411.
11. Derman O. Ergenlerde psikososyal gelişim. i.Ü. Cerrahpaşa Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Adölesan Sağlığı II. Sempozyum Dizisi 2008; 63: 19-21.
12. Hutton A. The private adolescent: privacy needs of adolescents in hospitals. *J Pediatr Nurs*. 2002;17(1):67–72.
13. Honeyman C, Davison J. Patients' experience of adolescent idiopathic scoliosis surgery: a phenomenological analysis. *Nurs Child Young People*. 2016;28(7):29–36.
14. LaMontagne LL, Hepworth JT, Cohen F, Salisbury MH. Adolescents' coping with surgery for scoliosis: effects on recovery outcomes over time. *Res Nurs Health*. 2004;27(4):237–53.
15. Creswell JW, Hanson WE, Clark Plano VL, Morales A. Qualitative research designs: selection and implementation. *J Couns Psychol*. 2007;35(2):236–64.
16. Yildirim A, Şimzek H. Qualitative research methods in the Social Sciences. 8th ed. Ankara, Turkey: Seckin Publishing; 2011.
17. Koya-Rawlinson C. Pain management: an adolescent scoliosis patient. *J Perioper Pract*. 2009;19(7):205–12.
18. Sieberg CB, Simons LE, Edelstein MR, DeAngelis MR, Pielech M, Sethna N, et al. Pain prevalence and trajectories following pediatric spinal fusion surgery. *J Pain*. 2013;14(12):1694–702.
19. Reynolds RA, Legakis JE, Tweedie J, Chung Y, Ren EJ, Bevier PA, et al. Postoperative pain management after spinal fusion surgery: an analysis of the efficacy of continuous infusion of local anesthetics. *Global Spine J*. 2013;3(1):7–14.
20. Cilingir D, Uzun Sahin C. Patient-controlled analgesia in surgical patient. *J Hacettepe Univ Faculty of Nurs*. 2016;3(3):56–69.
21. Li Q, Zhang Z, Cai Z. High-dose ketorolac affects adult spinal fusion: a meta-analysis of the effect of perioperative nonsteroidal anti-inflammatory drugs on spinal fusion. *Spine*. 2011;36(7):E461–8.
22. Wick EC, Grant MC, Wu CL. Postoperative multimodal analgesia pain management with nonopioid analgesics and techniques: a review. *JAMA Surg*. 2017;152(7):691–7.
23. Manworren RC. Multimodal pain management and the future of a personalized medicine approach to pain. *AORN J*. 2015;101(3):308–14.
24. Unterrainer AF, Uebleis FX, Gross FA, Werner GG, Krombholz MA, Hitzl W. TENS compared to opioids in postoperative analgesic therapy after major spinal surgery with regard to cognitive function. *Middle East J Anaesthesiol*. 2012;21(6):815–21.
25. Bajwa SJ, Haldar R. Pain management following spinal surgeries: an appraisal of the available options. *J Craniovertebr Junction Spine*. 2015;6(3):105–10.
26. Gol I, Onarici M. Nurses' knowledge and practices about pain and pain control in children. *J Hacettepe Univ Faculty of Nurs*. 2015;2(3):20–9.
27. Nelson K, Adamek M, Kleiber C. Relaxation training and postoperative music therapy for adolescents undergoing spinal fusion surgery. *Pain Manag Nurs*. 2017;18(1):16–23.
28. Leversen I, Danielsen AG, Birkeland MS, Samdal O. Basic psychological need satisfaction in leisure activities and adolescents' life satisfaction. *J Youth Adolesc*. 2012;41(12):1588–99.
29. Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Mayes LC, Weinberg ME, Wang SM, MacLaren JE, et al. Family-centered preparation for surgery improves perioperative outcomes in children: a randomized controlled trial. *Anesthesiology*. 2007;106(1):65–74.
30. Chorney JM, Kain ZN. Family-centered pediatric perioperative care. *Anesthesiology*. 2010;112(3):751–5.
31. Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen K, Pietilä AM, Halonen P. Parents' use of nonpharmacological methods to alleviate children's postoperative pain at home. *J Adv Nurs*. 2003;41(4):367–75.
32. Verma K, Lonner B, Hoashi JS, Lafage V, Dean L, Engel I, et al. Demographic factors affect Scoliosis Research Society-22 performance in healthy adolescents: a comparative baseline for adolescents with idiopathic scoliosis. *Spine*. 2010;35(24):2134–9.
33. Wong GT, Yuen VM, Chow BF, Irwin MG. Persistent pain in patients following scoliosis surgery. *Eur Spine J*. 2007;16(10):1551–6.
34. Kehlet H, Rathmell JP. Persistent postsurgical pain: the path forward through better design of clinical studies. *Anesthesiology*. 2010;112(3):514–5.