

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS HOSPITALIZADAS, QUANDO ENFRENTAM SITUAÇÕES DESAGRADÁVEIS (PARTE II).

*Dyrce Maria Rocha Martins **

*Maria Helena Trench ***

*Marli Heckmaier ***

MARTINS, D. M. R.; TRENCH, M. H.; HECKMAIER, M. Assistência de enfermagem a crianças hospitalizadas, quando enfrentam situações desagradáveis (parte II). *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 13(3):287-299, 1979.

Nesta segunda parte dos relatos da prática de campo de alunas do Curso de Graduação cursando Enfermagem Pediátrica, apresentam-se duas experiências onde as estudantes dão apoio a crianças que enfrentam situação de cirurgia.

INTRODUÇÃO

Dentre as experiências desagradáveis e/ou dolorosas a que a criança hospitalizada pode estar sujeita, a cirurgia representa uma das mais difíceis de serem enfrentadas. Sabe-se que o medo do desconhecido é uma das fontes de grande sofrimento para o indivíduo em qualquer idade, e a cirurgia é uma situação que sempre envolve algo mais ou menos desconhecido para qualquer pessoa.

Para a criança, cujo pensamento está em fase de evolução, esta situação pode representar uma das oportunidades mais favoráveis para que ela recorra à fantasia, principalmente se não for devidamente esclarecida e apoiada.

WAECHTER & BLACKKE² afirmam que as crianças precisam ser esclarecidas a respeito de futuros sofrimentos, porque a dor é sempre mais difícil de suportar quando chega de surpresa. Sem a devida preparação, as crianças podem magoar-se profundamente com todas as pessoas, e com boas razões.

Para JERSILD¹, muitas apreensões desaparecem quando o indivíduo tem possibilidade de, gradativamente, enfrentar e resolver a situação temida.

Um dos métodos recomendados pelo referido autor, que pode ajudar a criança a enfrentar uma situação causadora de medo, é apresentar, ao lado do estímulo temido, o aspecto benéfico e atraente da experiência.

Outro método seria ajudar a criança a ganhar, gradativamente, confiança em sua capacidade de enfrentar situações temidas. Como afirma o mesmo autor, "o valor da técnica de ajudar crianças a lidar diretamente com seus temores vem mais da companhia do adulto que dos métodos específicos que esse adulto emprega".

Nos dois relatos que a seguir vamos apresentar, é possível perceber o quanto foi importante, para ambas as crianças, ter ao seu lado alguém em quem confiavam.

* Professor Assistente da disciplina *Enfermagem Pediátrica* da EEUSP. Mestre em Enfermagem.

** Aluna do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem da USP, cursando a disciplina *Enfermagem Pediátrica*, em 1977.

No primeiro caso a assistência prestada à criança foi ocasional, no dia da cirurgia. No diálogo que se estabeleceu entre a aluna e a criança podem ser percebidas as manifestações de ansiedade da criança a respeito do que iria passar; o apoio emocional a ela oferecido foi no sentido de esclarecer suas dúvidas, informá-la a respeito do que iria ocorrer de imediato e, também, oferecer-lhe o apoio da presença física de uma pessoa, sua conhecida, que lhe dava uma atenção especial.

No segundo relato a assistência foi planejada. Houve preparação da criança na véspera da cirurgia, um acompanhamento no dia da cirurgia e uma visita de verificação no pós-operatório imediato.

Mesmo levando em consideração a individualidade de cada criança, a atenção recebida parece ter influenciado no comportamento e na atitude de cada criança que enfrentava a situação de cirurgia.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ALUNOS

Experiência n.º 1

Nome: J.A.T.M. Apelido: P. Idade: 6 anos. Sexo: masculino. Procedência: La Paz, Bolívia.

P. é uma criança bastante expansiva e extrovertida. Apresenta grande desenvolvimento mental para a sua idade. Fala com grande desembaraço a respeito de exames, tratamentos e situações hospitalares.

Já completou dois anos de hospitalização, aqui em São Paulo. Durante esse período tem tido poucos contatos com seus pais, devido a sua procedência. Os pais estão na Bolívia. Sua longa estada no hospital foi causa de muitas experiências estressantes. Apesar de tudo isso o seu comportamento é de adaptação ao meio ambiente e à equipe responsável pelo seu tratamento.

A sua história clínica teve início com a ingestão acidental de hipossulfito de sódio, em abril de 1975, o que resultou em estenose cáustica do esôfago. Nesta ocasião, foi hospitalizado em um hospital de La Paz, sua cidade natal, com insuficiência respiratória, complicação devido ao acidente. Recebeu tratamento oportuno, de acordo com os recursos locais. Dez dias após o acidente, P. foi transferido para São Paulo, sendo internado em um dos hospitais da Capital, através do serviço de endoscopia. Na época, foi feito debridamento do hipofaringe, traqueostomia e gastrostomia, acompanhadas estas cirurgias de exames complementares. Os exames radiológicos revelaram: pneumomediastino, pneumoperitônio e enfizema do subcutâneo, o que levou à suspeita de perfuração de esôfago. Em maio o exame de Raio X revelou fistula esôfago-traqueal e estenose difusa do esôfago. P. permaneceu hospitalizado para tratamento clínico. No mês de julho do mesmo ano (1975), iniciou dilatação esofágica.

Em março de 1976, recebeu alta do serviço de endoscopia, com diagnóstico de esôfago irrecuperável. Foi encaminhado à clínica de cirurgia infantil, para o tratamento cirúrgico adequado ao caso: esofagocoloplastia. Em maio foi submetido à cirurgia proposta de esofagocoloplastia. O êxito desse tratamento foi parcial, pois P. conseguiu alimentar-se por via oral apenas por alguns dias, porque houve esteno-

se ao nível do cricofaringe. Submeteu-se novamente à dilatação esofágica progressiva até abril de 1977, obtendo o sucesso esperado deste tratamento. Apresentou, porém, complicação pulmonar devido à presença de secreção brônquica espessa e em grande quantidade: bronquiectasia esquerda. Esta complicação é que o levou a uma nova cirurgia, durante a qual tive oportunidade de prestar-lhe assistência.

Considerações sobre a experiência desagradável a ser vivida pela criança.

P. teria que se submeter a uma cirurgia pulmonar: lobectomia inferior esquerda.

Esta cirurgia representava para ele, segundo a equipe médica, um risco maior, considerando as condições de seu aparelho respiratório.

Os fatores identificados por mim, como fontes de desconforto para a criança nesta situação, foram:

- a cirurgia propriamente dita (o que iria acontecer);
- a medicação pré-anestésica: injeção intramuscular;
- o jejum pré e pós-operatório;
- a administração de medicamentos no pós-operatório: “soros”, injeções, etc.;
- os cuidados específicos para esta cirurgia: curativos, aspiração da traqueostomia, exercício respiratório, dreno torácico, etc.;
- restrição ao leito.

Para P., esta cirurgia, que não era a primeira, representava mais uma das muitas experiências desagradáveis que ele tem vivido nestes dois anos de vida no hospital, longe de seus pais. Estas experiências têm repercutido no seu comportamento cotidiano, na sua maneira de reagir e no seu estado emocional para aceitar as situações que envolvem o seu tratamento. Muitas vezes, apresenta resistência em cooperar, o que exige do pessoal da clínica maior paciência e tato no seu trato.

Assistência de enfermagem à criança que está vivendo uma situação desagradável.

O ideal para assistir a criança, nesta situação, seria fazer o seu preparo na véspera; seria dar-lhe, por meio de dramatização ou outro método qualquer, oportunidade de manifestar, no brinquedo ou em conversas, o que representava para ele a nova cirurgia; nesta circunstância seriam prestados os esclarecimentos pertinentes à situação a ser vivida por ele. Este preparo psicológico antecipado poderia dar à criança tempo para mobilizar suas forças interiores a fim de enfrentar a situação real. Isto, porém, não pôde ser realizado na véspera da cirurgia, e não sabemos realmente o que o médico assistente disse à criança quando informou-a de que iria ser operado no dia seguinte.

O apoio emocional oferecido à criança se deu no dia da cirurgia e no pós-operatório imediato, e poderá ser percebido no diálogo que se estabeleceu entre a criança e eu, aluna de enfermagem.

Descrição do comportamento da estudante e da criança em face da experiência.

Quando cheguei à clínica, às 7 horas do dia 18/4/77, P. já estava deitadinho na maca, aguardando o momento de ser encaminhado ao Centro Cirúrgico.

Estava em posição lateral, com a mãozinha sobre o rosto, como se quisesse “tapar” a luz do dia. Aproximei-me dele e o diálogo que se estabeleceu foi o seguinte:

E — (estudante) — Oi P.! Tudo bem?

P — (criança) — Oi tia! Sabe, hoje eu vou para a cirurgia. É daqui a pouco.

E — É, eu sei. É por isso que vim conversar com você. A tia vai ficar com você, você quer?

P — Vai junto na cirurgia? . . . E a senhora pode?

E — Posso, sim!

P — Ah! Eu quero sim, fica comigo tia! E a senhora me conta historinha?

E — Hoje não vai dar tempo, mas amanhã, depois que você tiver sido operado, eu conto, tá bom? Você sabe como é que vai ser a cirurgia e porque você precisa ser operado?

P — Sabe, o tio disse que ia limpar meu pulmãozinho, mas eu não sei como é que vai ser.

E — Olha P., vai ser assim: você vai ser levado lá para a sala de operação.

P — Eu sei, eu já fui operado aqui da barriguinha. É uma sala grande, não é?

E — É sim. Lá todos os tios e tias ficam vestidos com uma roupa que parece um pijama e usam gorriinho na cabeça e máscara na boca.

P — E por que têm que usar isso, “heim” tia?

E — É porque lá na sala de operação é tudo muito limpinho, e a gente tem que tirar este uniforme porque está sujo.

P — Ah! E a máscara e o gorriinho?

E — A máscara é importante para não respirarmos em cima da operação e não contaminarmos. Quando a gente respira, saem da boca gotinhas de saliva e se esta saliva for dentro do corte da cirurgia, este pode inflamar. O gorriinho também é para não contaminar; é para não cair cabelo dentro do corte.

P — Conta mais, tia!

E — Bom, daqui a pouco você vai ter que tomar uma injeçãozinha. Aquela tia que está ali (anestésista) disse que você vai precisar. Essa injeçãozinha vai deixar você com sono.

P — Não, tia, eu não vou tomar injeção, eu não quero porque dói!

E — É claro que dói, a tia sabe disso; sabe também que não é gostoso, mas isso faz

parte do preparo para a cirurgia. Você não quer ser operado para poder ficar com o pulmãozinho limpo, sarar e poder ir embora?

P — Quero!

Fez um “beicinho” querendo chorar e repetiu baixinho:

Quero sarar, mas a injeção dói!

E — Mas, é preciso para você ficar bom.

Fez um sinal afirmativo com a cabeça e perguntou:

P — A senhora vai ficar comigo, né?

E — Vou, depois eu conto tudo para você, como foi. Quando chegar ao Centro Cirúrgico, você vai deitar na mesa; “dai” vão precisar ligar um “sorinho” no seu braço, para poderem colocar a anestesia. “Ai” você vai dormir, bem gostoso, e não vai sentir nada da operação. Então os tios (disse os nomes dos dois médicos que iriam operá-lo, ambos muito conhecidos da criança) vão abrir seu peitinho e, por aí eles vão limpar todo o seu pulmãozinho. Depois o tio deixa um caninho (dreno) no seu peitinho, por uns dias, até sair toda a sujeira que ainda fica lá dentro.

P — Tia, a senhora promete que não me deixa sozinho?

E — Claro que não, P., eu vou ficar com você o tempo todo, viu? E o que você quiser saber, você pergunta e eu lhe digo.

P — “Tá”, então me dá a mão!

Neste instante chegou o médico assistente e me pediu para aplicar o pré-anestésico, pois a anestesista resolvera que seria melhor a criança entrar na sala de operações sob efeito da medicação.

Expliquei a P. que chegara a hora da injeção que eu lhe havia falado.

Quando voltei com a injeção preparada ele começou a dizer:

P — Não tia, não. Não quero, não quero injeção!

O médico assistente que estava ao lado da criança ficou impaciente, segurou as mãos e as perninhas dela e me disse para aplicar logo, senão atrasaria a operação.

P — Não tio, então me largue que eu tomo sozinho, não precisa me segurar!

E — Isso mesmo P., mostre ao tio como você é corajoso!

P. chorou, mas deixou aplicar o pré-anestésico sem resistência.

P — Agora tia, fique aqui comigo que nós já vamos!

Chegando no Centro Cirúrgico disse a ele que deveria deixá-lo esperando só um pouquinho, porque teria que vestir roupa limpa para poder entrar com ele.

Ele se agarrou em mim e dizia:

P — Não tia, socorro, não vá embora, fica aqui comigo.

E — Calma P.! Você não acredita no que eu disse? Eu só vou trocar de roupa e volto daqui a pouco. Você espera, não é?

P — “Tá bem”, tia, então volta logo!

Enquanto eu estava me vestindo ele foi levado para a sala de operação. Pelo corredor, escutei o choro de P. . Quando entrei na sala de operação, ele estava na maca se debatendo e não queria passar para a mesa de cirurgia e dizia:

P — Tia, vem aqui. Socorro, socorro!

M (médico) — Pronto, chegou a tia que você queria. Não é essa? Agora fique bonzinho!

P. acalmou-se.

P — Tia, pensei que a senhora não vinha mais! Fica aqui, agora!

E — Mas eu não disse que viria?

Passou para a mesa de cirurgia, mas sempre segurando-me pela mão. A circulante da sala trouxe um gorrinho para colocar nele. E a criança comentou:

P — Eu vou colocar o gorrinho que é para não “contaminar” meu cabelo, né tia?

E enquanto aguardávamos o resto da equipe ele ia me perguntando:

P — Tia, para que é isso aí em cima? (foco)

E — Isso é uma luz que a gente acende para ficar bem clarinho em você para o tio poder enxergar melhor para operar.

P — Tia, o que é que estão fazendo ali? (Referia-se à anestesista que estava preparando os medicamentos para a anestesia).

E — Esta é a tia que vai dar anestesia em você. Ela está tirando os remédios dos vidrinhos e colocando-os na seringa para deixar prontinhos .

P — E eu vou tomar tudo isso de injeção??? (com carinha de espanto).

E — Não, você só vai levar uma picadinha para colocar o soro, depois a tia anestesista vai colocar essas injeções na borrachinha do soro, entendeu?

P — Entendi!

Trouxeram então o soro e ele começou a espernear dizendo que não queria tomar o soro. Tentei explicar-lhe, mas veio quase toda a equipe para imobilizá-lo. O soro foi ligado e nele foi colocado, de imediato, um pouco de anestésico. P. logo foi ficando sedado, mas, assim mesmo levantava o dedinho e me dizia:

P — Tia, chega! Não precisa mais de anestesia, eu já estou anestesiado!

Seus olhinhos viravam e ele parecia estar bem tonto. Foi quando a anestesista resolveu fazer aspiração brônquica, antes de entubá-lo. Mal ela tocou na cânula da traqueostomia, ele começou a se debater de novo.

P — Não, não, não quero aspirar. Tia, não deixa.

E — Olhe P., é preciso. Você aperta minha mão quando doer, está bem?

Ele segurou com as duas mãos a minha mão, chorando muito. Aplicaram-lhe mais anestésico e ele dormiu.

A cirurgia teve início às 9 horas e terminou às 13 horas. Ele foi levado para a sala de recuperação pós-anestésica. Às 13 h e 20 min, quando o deixei, ele ainda parecia dormir. Antes de sair eu lhe disse:

E — P. já acabou tudo, agora está tudo bem. Você está com sono?

P — Fez sinal afirmativo com a cabeça e permaneceu com os olhos fechados.

E — “Tchau”, agora a tia precisa ir para a escola. Você vai ficar dormindo um pouco, depois vai para sua caminha, tá?!

No dia seguinte pela manhã, quando entrei na enfermaria ele estava acordado e recostado em sua cama. Quando me viu, fez sinal com a mãozinha chamando-me.

Aproximei-me dele e perguntei-lhe:

E — Oi, como é que você está?

P — Dói muito aqui (apontou o local da cirurgia).

E — Eu sei que dói. É assim mesmo. Hoje não vai ser um dia muito bom, você vai ter que aguentar um pouquinho, sabe? Mas, amanhã você já vai melhorando, você vai ver!

P — Olha tia, eu estou com dreno aqui!

E — Eu não disse que iriam colocar um dreno em você?

Fez sinal afirmativo.

P — Tia, eu já operei, não é?

E — Já!

P — Então hoje a senhora vai me contar estorinha, não é?

E — Vou sim, eu prometi, não foi? Você se lembra de alguma coisa da cirurgia?

P — Não, eu dormi tia.

E — Eu sei. E depois da cirurgia você não viu quando a tia foi embora porque estava dormindo, mas eu fiquei todo o tempo com você.

P — Eu sei, a senhora disse depois que ia embora para a escola. Eu lembro; daí eu dormi mais.

Não toquei mais no assunto da cirurgia, pois pensei em não fazê-lo recordar coisas desagradáveis do dia anterior. Surpreendi-me quando lá pelas 10 horas ele me perguntou:

P — Tia, a senhora não disse que ia me contar tudinho da operação? A senhora não contou!

É verdade o que o tio me disse que tirou um pedacinho do meu pulmão?

E — É sim, é assim mesmo. Expliquei-lhe tudo de novo e ele ouviu atentamente, com expressão de curiosidade, perguntando o porquê das coisas.

P — Agora quando eu sarar da operação, eu vou tirar o fio (fio esôfago-gástrico usado para direcionar as sondas de dilatação esofágica): o tio me disse.

E — “Puxa”! Que bom!

P — Depois eu vou sarar e voltar para a Bolívia.

E — Então para você sarar logo precisa fazer bastante exercício respiratório, tossir para tirar o restinho da secreção que ficou. O pior já foi, agora aspirar, tossir, ficar com o dreno, com soro, fazer curativo, tudo é necessário para você se recuperar mais depressa. Não é isso que você quer?

P. deu um sorriso e disse:

P — É sim, quando eu sarar não vou precisar nada disso, não é?

E — Isso mesmo!

Avaliação da assistência à criança.

Diante das reações apresentadas pela criança acho que a assistência foi váda, pois visou dar informações um pouco antes da experiência ocorrer, dando, desta forma, oportunidade para a criança fazer perguntas a respeito e aliviar a ansiedade que pode gerar o medo do desconhecido.

Parece que o mais importante foi o fato da criança ter sido acompanhada à cirurgia por uma pessoa conhecida, em quem ela confiava, pois este fato significou um ponto de apoio e ofereceu uma certa segurança. A criança teve oportunidade de expressar sua ansiedade e tensão emocional através de perguntas, choro, pedidos de socorro, etc., o que é mais saudável do que guardar consigo todos os sentimentos e dúvidas sem poder expressá-los a alguém.

Para mim, como estudante, a experiência foi muito válida e, de certo modo, até surpreendente, em face de todas as verbalizações e reações apresentadas pela criança. Este menino de apenas 6 anos já tem vivência de situações muito desagráveis dentro do hospital. Criança como esta necessita de muito carinho, atenção e assistência.

Experiência n.º 2

Nome: M.A.C.P. Idade: 8 anos. Sexo: feminino. Procedência: São Paulo.

M. é uma criança comunicativa, espontânea, porém, insegura, bastante dependente do adulto, procura sempre seu apoio. É social, brinca com outras crianças; não é egoísta, pois procura repartir com as demais crianças seus brinquedos. Por outro lado, é uma criança que necessita de muito carinho, afeto e compreensão. Seu modo de ser intranquã, impertinente, às vezes mesmo agressiva, parece refletir, em seus atos, o fato de não ter sido bem aceita e amada pelos pais.

Compreende os motivos de sua internação, embora demonstre medo ao enfrentar qualquer situação nova. Fazer M. entrar em contato com a realidade, mostrando-lhe o material ou equipamento é melhor maneira de ajudá-la do que tentar persuadí-la somente com palavras. A princípio não cooperava muito bem com a equi-

pe de saúde, recusando o tratamento (medicação). De modo geral, era tida pelo pessoal da clínica como criança “terrível e difícil”, mas este fato parece ser devido mais à falta de orientação e compreensão do pessoal do que ao comportamento inadequado da criança.

M. é portadora de anemia esferocítica, apresentando acentuada esplenomegalia.

M. aceita melhor o tratamento quando recebe carinho e quando lhe é dada orientação a respeito da situação e lhe é demonstrado compreenderem seus sentimentos e desejos.

No seu comportamento não há manifestação de falta de adaptação ao meio ambiente; ela informa que não é a primeira vez que é internada no hospital, e que deseja ficar boa bem depressa para poder ir para casa. Diz sentir saudades de sua mãe, que há dias não vem visitá-la, e de seu irmãozinho.

Em relação à sua doença e tratamento, M. demonstrou certo conhecimento, dentro de sua capacidade e nível de compreensão, como se pode perceber no diálogo que segue:

E (estudante) — M. você sabe porque está internada, aqui no hospital?

C (criança) — É porque eu sou muito branquinha, e porque tenho um “basto” aqui na barriga, tia!

E — Um “basto” M. ?

C — É sim! Aperta com a mão e você vai sentir.

E — A tia já entendeu, o que você quer dizer. É o seu baço que está doente, não é?

C — É, e o tio vai tirar; assim eu fico boa logo.

E — É isso mesmo. E a tia vai ajudar você no dia da operação.

Considerações sobre a experiência desagradável a ser vivida pela criança.

A experiência desagradável a ser vivida por M. é uma cirurgia: esplenectomia.

Os fatores por mim identificados como fonte de desconforto para a criança, nesta situação, foram:

- aplicação da medicação pré-anestésica;
- ambiente estranho do centro cirúrgico;
- instalação do soro para a anestesia;
- a espera para iniciar a cirurgia;
- a cirurgia propriamente dita;
- administração de medicamentos no pós-operatório.

Os objetivos da assistência de enfermagem para M. nesta situação foram:

- fazer o seu preparo psicológico para a situação;
- oferecer-lhe apoio emocional, durante a experiência e

- estimulá-la, após a experiência, a manifestar os seus sentimentos a respeito da situação vivida.

Planejamento de assistência de enfermagem antes, durante e após a experiência.

1. Preparar a criança psicologicamente para a cirurgia, por meio de explicação sobre como será a cirurgia e quais os cuidados que ela irá receber antes da mesma, como por exemplo medicação pré-anestésica, instalação de soro. Isto será feito para que seja evitada tensão emocional, que pode ser causada pela ignorância da criança sobre o que lhe irá acontecer.

Na idade de M., a criança tem prazer em dramatizar e gosta de representar. Essas atividades levam-na expressar suas idéias e sentimentos de modo mais claro e natural. Por esta razão a dramatização de uma situação de cirurgia foi utilizada também no preparo psicológico de M.. Foram utilizados um boneco, alguns instrumentos cirúrgicos, frasco de soro vazio, equipo para soro, "butterfly", seringa, luvas, máscara, gorro, etc.. Foi-lhe permitido manipular e empregar o material conforme orientação dada a respeito do que ocorre em uma cirurgia. Ainda como preparo foi-lhe mostrada uma sala de cirurgia, com explicações sobre para que serviam os principais equipamentos da mesma (foco, mesa, etc.).

2. Oferecer-lhe apoio no momento da cirurgia; permanecer junto dela; demonstrar carinho e amor, na tentativa de torná-la mais segura; atender a suas solicitações, suas necessidades e demonstrar compreensão por seus sentimentos e atitudes. Ajudar a equipe responsável pela cirurgia, dando explicações a M. e solicitando sua colaboração, quando necessário. Dialogar sempre com ela a respeito do que está acontecendo, até ser anestesiada.

3. No pós-operatório, dar-lhe oportunidade de fazer perguntas ou comentários a respeito da experiência vivida, deixando que a criança exponha suas opiniões e desejos. Elogiar alguns pontos de seu comportamento, mostrando-lhe o quanto foram úteis à equipe e a ela própria. Estimulá-la a fazer perguntas e expressar seus sentimentos.

Descrição do comportamento da estudante e da criança em face da experiência desagradável.

Antes da experiência, ao fazer a dramatização da cirurgia com o boneco e material já mencionados e a orientar M. sobre a cirurgia, confesso que estava desanimada. Supunha que M. não estivesse dando importância para aquilo que eu lhe estava dizendo e que a minha orientação não teria nenhuma influência em seu comportamento.

No dia da cirurgia, fui encontrar-me com M. no Centro Cirúrgico, pois esta havia solicitado a minha presença. Ao conversar com ela tive uma grande surpresa, pois M. apresentava comportamento completamente diferente. Ao invés de uma criança inquieta, nervosa, encontrei-a calma, sem nenhum sinal visível de nervosismo, ou que demonstrasse medo e/ou insegurança.

De início M. não me reconheceu, devido à máscara e ao gorro que eu usava, e só depois de tirar o meu gorro é que exclamou:

C — Tia, você veio ficar comigo?

E — Vim, a tia não prometeu que viria?

C — Daqui a pouquinho eu vou operar, vou tirar o “basto” (baço). Aí eu vou ficar boa e vou poder ir para casa.

E — É isso mesmo!

C — Tia, você fica aqui “com eu” e não vai embora não?

E — Não M., a tia não vai embora, eu vou ficar o tempo todo da cirurgia com você; está bom?

C — “Tá”!

Quando foi levada para a sala de operações M. mostrou-se um pouco insegura e ansiosa, procurando apoio, segurando minha mão e aproximando-se mais de mim.

Relembrei-lhe tudo o que lhe havia explicado. Ela fez a seguinte observação, apontando para o frasco de soro que se encontrava sobre uma mesa:

C — Olha ali o soro que eu vou colocar. É uma picadinha só, não é?

E — É sim M. Só vai doer um pouquinho!

C — Eu não vou chorar.

E — Você pode chorar, só não pode é espernear ou puxar o bracinho, pois isso vai prejudicar você, e o tio anestesista terá que colocar de novo a agulha.

C — “Tá” bom, eu vou ficar quietinha. Acende a luz, tia (apontando para o foco).

E — Pronto, está vendo como ilumina bastante! Assim o tio vai ver direitinho, não é?

C — É sim. Tia você fica aqui “com eu, tá”?

E — Pode ficar tranqüila, a tia não vai deixar você sozinha.

Ao entrar o anestesista, coloquei a criança na mesa cirúrgica, tirei sua roupinha e a cobri com um lençol. M. olhava-me atentamente e segurava a minha mão. Ao ser instalado o soro, tive uma grande surpresa, pois no dia anterior havia presenciado sua reação quando lhe fora instalar uma transfusão de sangue: M. se debateu, gritou, demonstrou pânico e foram necessárias três pessoas para contê-la no leito e conseguir puncionar uma veia, após inúmeras picadas. Esperava que M. fosse reagir de maneira semelhante para instalar o soro, mas, não, estendeu o bracinho e com a outra mão segurou bem forte a minha e deixou que o anestesista colocasse o soro. Chorou muito pouco e em seguida adormeceu sob efeito da anestesia.

A cirurgia durou aproximadamente 3 horas e meia de tudo correu bem. Não tive oportunidade de falar com M. após a recuperação pós-anestésica.

No dia seguinte fui visitá-la e saber como estava se sentindo e reagindo após a cirurgia. Encontrei-a sentada em uma cadeirinha, assistindo televisão. Assim que me viu sorriu e disse:

C — Tia, você veio cuidar de “eu”?

E — Hoje só vim visitá-la e saber como M. está se sentindo. Você está bem?

C — Estou. Olhe o curativo na minha barriga. É como a tia falou. Agora, quando eu sarar eu vou embora para casa.

E — Vai sim; logo, logo a M. vai para casa. Você está com saudade da mamãe e do irmãozinho, não é?

C — Estou. A mamãe veio aqui hoje.

E — Que bom! Sabe M., a tia gostou muito de seu comportamento ontem. Você deixou o tio colocar o sorinho, não é mesmo?

C — É. Eu só chorei um pouquinho.

Tia, eu estou com fome! (estava na hora do jantar).

E — Que bom que você já está com vontade de comer! Quando vier o jantar a tia vai dá-lo para você, “tá”? Sabe, M., eu trouxe um presente para você.

C — O que é?

E — Abra o pacote!

M. abriu rapidamente o pacote e exclamou:

C — É uma boneca! Que bonita!

Olhou um pouco encabulada para mim e disse:

C — Obrigada, tia!

Fiquei muito contente com sua manifestação, em agradecer o que eu havia lhe dado.

Assim que chegou o jantar, dei a dieta à M., que aceitou apenas parte da mesma.

Notei que M. estava animada, não demonstrando nenhum sentimento a respeito do que havia enfrentado. Informou não estar sentindo dor no local da incisão cirúrgica e já havia voltado a participar da rotina na clínica.

Avaliação da assistência à criança.

Diante das reações apresentadas pela criança, o que foi uma surpresa muito agradável e gratificante para mim, acredito que a assistência prestada foi válida. Em outra ocasião M. havia demonstrado insegurança, inquietude e medo de enfrentar a situação de cirurgia. Seus pais transmitiram-lhe receios a respeito desse tratamento. A criança não cooperava com a equipe de saúde, antes de começar a dar-lhe cuidados; depois tive a satisfação de ouvir de uma das pessoas responsáveis pela clínica o seguinte comentário: “M. mudou tanto que parece ser outra menina.”

O comportamento apresentado por M. durante os dias que lhe prestei assistência foi normal e plenamente aceitável. M. parece ter aceito e compreendido a orientação que lhe foi dada durante o preparo.

Na assistência a essa criança, que enfrentava uma experiência desagradável, acredito ter conseguido atingir alguns dos objetivos quais sejam: dar-lhe apoio, diminuir o seu medo e ajudá-la a enfrentar a situação de maneira natural.

Acho que adquiri sua confiança, seu amor e sua amizade. Isto foi muito compensador para mim.

COMENTÁRIO FINAL

Nas duas experiências parece estar evidente como é importante não deixar a criança enfrentar sozinha uma situação desagradável ou difícil. Ambas as crianças demonstraram sentir necessidade de ter junto delas alguém para compartilhar o que estavam vivendo.

As alunas tomaram atitudes que possibilitaram às crianças revelar seus temores, verbalizar suas necessidades, solicitar o auxílio de que estavam precisando. Essa atitude, chamada por JERSILD¹ de aceitação, é indispensável ao adulto quando procura ajudar uma criança que está enfrentando uma situação temida.

O apoio emocional dado às duas crianças antes do início da cirurgia parece ter sido oportuno. O segundo relato veio confirmar o que WU³ disse, referindo-se ao que vários autores afirmam: "as crianças, quando preparadas, toleram o desconforto, tendem a responder positivamente à experiência e é menos provável que se tornem emocionalmente perturbadas durante o período do pós-operatório". Na verdade houve uma grande mudança de comportamento na criança do relato número dois, que normalmente não colaborava no seu tratamento e reagia violenta e agressivamente ao pessoal da clínica. Nesta situação a criança colaborou plenamente e reagiu de maneira aceitável e até elogiável.

Para as alunas também a experiência parece ter sido significativa, pois perceberam o quanto foram úteis àquelas crianças que estavam enfrentando uma experiência que envolvia riscos, desconforto e sofrimento.

MARTINS, D. M. R.; TRENCH, M. H.; HECKMAIER, M. Nursing assistance to hospitalized children in straightened circumstances (part II). *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 13(3):287-299, 1979.

In this part, the second of a series of reports, two experiences are referred concerning the help given by two students in Pediatrics Nursing to hospitalized children, in order to help them to cope with a surgery situation and to obtain their cooperation.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. JERSIL, A. *Psicologia da criança*. 5. ed. Belo Horizonte, Itatiaia, 1966. p. 304.
2. WAECHTER, E. H. & BLACKKE, F. G. *Enfermagem pediátrica*. 9. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1979. p. 63.
3. WU, R. Expling treatments to young children. *Amer. J. Nurs.*, New York, 65(7): 71-3, 1965.