

# O SIGNIFICADO DA EXPERIÊNCIA CIRÚRGICA PARA A CRIANÇA<sup>1</sup>

Mara Lúcia Garanhani\*  
Elizabeth Ranier Martins do Valle\*\*

---

## RESUMO

Esta pesquisa buscou compreender o significado da cirurgia para a criança. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de abordagem fenomenológica, na modalidade da estrutura do fenômeno situado. Foram entrevistadas 14 crianças de três hospitais da cidade de Londrina-Pr. Os resultados da análise dos discursos das crianças construíram categorias empíricas que foram agrupadas em três momentos: período pré, trans e pós-operatório. O primeiro momento reúne as lembranças dos sintomas da doença, da comunicação da necessidade da cirurgia e do medo. O segundo descreve as recordações do ambiente físico e humano do centro cirúrgico. O terceiro momento agrupa as experiências de dor e de intercorrências pós-operatórias, as restrições e necessidades não atendidas e a superação de dificuldades. Assim, viver uma cirurgia significa, para a criança, um rompimento do seu mundo cotidiano, mobilizando vários sentimentos que abrangem desde a percepção corporal dos efeitos do estar doente até sentimentos profundos como medo, tristeza, ansiedade e solidão. Constitui-se também na superação de dificuldades para retornar a sua vida cotidiana.

**Palavras-chave:** Enfermagem Pediátrica. Enfermagem Perioperatória. Pesquisa Qualitativa.

---

## INTRODUÇÃO

É com grande satisfação e emoção que retomo os dados analisados na dissertação de mestrado por ocasião da publicação desta edição especial. Olhar para mais de 15 anos atrás sempre é uma experiência de grande aprendizagem.

No momento do mestrado tinha uma inquietação muito clara: queria estudar a criança cirúrgica, mas não na perspectiva dos olhares dos diferentes profissionais, mas sob o olhar dela própria. Após a conclusão do mestrado, coordenei alguns projetos que visaram prestar um atendimento voltado às necessidades da criança cirúrgica e de sua família.

Assim, manterei o conteúdo da pesquisa como foi realizada em seu tempo histórico e ao final retomarei seus desdobramentos. A partir deste momento utilizarei a primeira pessoa do plural, expressando a construção coletiva vivenciada com a orientadora deste estudo.

A experiência cirúrgica, seja para o adulto ou criança, provoca uma série de preocupações, medos, ansiedades, dúvidas que surgem assim que é notificada a necessidade da intervenção

cirúrgica. No caso específico da criança, essa problemática acentua-se, tornando-se, muitas vezes, uma experiência incompreensível e traumatizante. A cirurgia é uma experiência que traz consigo exames incômodos, contatos com sangue, mal-estar, procedimentos anestésicos e dificuldades pós-operatórias, dentre outros. Assim, a criança tem de enfrentar essa experiência em sua totalidade, que envolve também os sentimentos de medos, incluindo-se o de morrer, angústias intensas, mudanças na sua imagem corporal e separação dos pais<sup>(1)</sup>. Outra consideração importante é que a cirurgia geralmente reativa regressivamente na criança fantasias e angústias primitivas, intensifica mecanismos defensivos primários, podendo atuar como punição<sup>(2)</sup>.

A equipe de saúde que trabalha com crianças deve estar voltada aos aspectos psicossociais, deve encarar a criança como um ser em desenvolvimento, com características próprias e necessidades específicas, tanto fisiológicas, como sociais e afetivas<sup>(3)</sup>.

Portanto, precisamos ouvir a criança, observá-la, senti-la, aproximarmos-nos dos significados da experiência cirúrgica para ela. Dessa forma, esta pesquisa tem por objetivo

---

1 Artigo originado da dissertação de mestrado "O significado da cirurgia para a criança" defendida junto ao Programa de Pós-graduação do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, 1993.

\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Estadual de Londrina. E-mail: maragara@hotmail.com

\*\* Psicóloga. Doutora. Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. E-mail: bethvale@eerp.usp.br

compreender o significado da cirurgia na percepção da criança.

## METODOLOGIA

Buscando compreender a interrogação: para a criança o que é estar sendo submetida a uma cirurgia?, optou-se pela pesquisa qualitativa fenomenológica, na modalidade da Estrutura do Fenômeno Situado<sup>(4)</sup>. Esta modalidade de pesquisa é sustentada pelos princípios da abordagem fenomenológica. A postura científica fundamenta-se no princípio da busca da compreensão de um fenômeno situado. Isso significa que só há um fenômeno enquanto houver o sujeito no qual ele se situa. Há sempre um sujeito em uma situação o qual vivencia o fenômeno; tal vivência é entendida como experiência e percebida de modo consciente por aquele que a executa. Essa experiência possui características constitutivas, como tempo em que se realiza, impressões, duração, direção, nunca é estática, havendo sempre uma relação entre o fenômeno que se mostra e o sujeito que experiencia. Assim, a experiência dessa consciência é sempre intencional<sup>(5)</sup>.

Para se compreender os significados atribuídos pelas crianças à experiência cirúrgica, foram seguidos três caminhos: a descrição, a redução e a compreensão fenomenológica.

A pesquisa foi desenvolvida em três hospitais da cidade de Londrina, e um deles era somente para atendimento infantil e os outros dois, de atendimento geral.

A amostra do estudo, “a priori”, não foi definida. As entrevistas foram mantidas até o momento em que houve a saturação nas falas, ocorrendo repetições e convergências suficientes para a visualização do fenômeno estudado, resultando na participação de 14 crianças.

O projeto desta pesquisa não foi encaminhado ao Comitê de Ética, pois a coleta de dados ocorreu em 1993, portanto, antes da elaboração da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. No entanto, foram seguidos alguns procedimentos. No contato inicial com a criança e a pessoa responsável foram explicados, de forma simples, os objetivos do estudo e o interesse em estar ouvindo a criança falar de sua experiência. Foi também solicitado o uso do gravador. Após o consentimento do responsável

e quando a criança já se mostrava à vontade, iniciava-se a coleta. Em alguns casos, foi agendado outro horário para a realização da entrevista. Assim, a coleta de dados foi por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas na íntegra. A questão orientadora utilizada foi: Conte-me a história da sua operação. Para se preservar o anonimato das crianças, as citações das entrevistas estão identificadas pela letra D (discurso) e numeração aleatória.

A análise das entrevistas foi realizada em duas etapas: análise ideográfica (individual) e análise nomotética (geral). A análise ideográfica englobou a descrição ingênua dos sujeitos com suas articulações e expressões de significados próprios e a interpretação do pesquisador. No segundo momento, a análise nomotética agrupou os diferentes significados destacados na análise individual. Caracterizou-se pelo momento da passagem do individual para o geral, resultando na configuração das convergências e divergências presentes nas manifestações do fenômeno estudado<sup>(4)</sup>. A configuração geral constituiu-se de 12 categorias empíricas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As crianças participantes desta pesquisa foram cinco meninas e nove meninos com idade entre seis e dez anos, submetidos a cirurgias de pequeno e médio portes.

Os discursos das crianças mostraram as lembranças de acontecimentos que ocorreram antes, durante e após a cirurgia e também ausências de recordações. Embora não tivessem sido descritas de forma organizada nessa temporalidade, permitiram essa estruturação. Dessa forma, as 12 categorias empíricas foram agrupadas em três momentos: período anterior à cirurgia, período intraoperatório e período pós-operatório.

### 1º momento: Período anterior à cirurgia

Esse período reúne as categorias que tratam do rememorar os sintomas de sua doença e a comparação dessa situação com outras; o momento da comunicação da necessidade da cirurgia; uma situação que desperta medo; e a evocação de eventos anteriores à cirurgia.

É possível perceber que ocorre uma volta ao passado próximo, evocando-se lembranças relacionadas à cirurgia. Essas lembranças abrangem desde o momento da presença dos sintomas da patologia e do diagnóstico, quando a criança relaciona esta situação com outras semelhantes que conhece.

A comunicação da cirurgia surge como um momento de informação da decisão médica, da qual a criança não participa. Ela vivencia sentimentos de adaptação que podem estar ou não acompanhados da real compreensão dos motivos desencadeadores da necessidade da cirurgia e sentimentos de tristeza.

Minha mãe é que falou que eu ia operar. Eu fiquei muito triste assim, muito triste... Daí eu fiquei dentro do carro...sei lá...estava tão triste mesmo, então eu chorei...e depois eu me acalmei, depois me acalmei um pouco (D12).

A comunicação da necessidade da cirurgia, independentemente do porte cirúrgico, desencadeia no adulto uma série de sentimentos que compreende desde a sensação de alívio pelo diagnóstico da enfermidade até grandes temores que incluem os de agressão, impotência, castração, medo do desconhecido e da morte<sup>(6)</sup>. Na criança muitos desses sentimentos também estão presentes, com destaque para o medo:

Eu senti um pouquinho de medo, né. Eu senti antes da cirurgia uma coisa. Eu pensei que esta cirurgia ia ser perigosa. No começo eu pensei assim, mas depois conversei tudo certinho e vim tranquila (D3).

O medo revela-se como parte da experiência de submeter-se a uma cirurgia, delatando uma falta de informações e de preparo, assim como pode suscitar fantasias relacionadas ao ato cirúrgico. Esse momento é amenizado pela presença das pessoas significativas para a criança. A criança sente medo de situações dolorosas e de pessoas estranhas, interage com o ambiente cirúrgico e essa interação pode ser agradável ou agressiva, dependendo do tipo de assistência recebida<sup>(7)</sup>.

O fato de a cirurgia ser um procedimento programado também pode despertar na criança uma sensação de que é algo premeditado, que os pais com a equipe cirúrgica podem estar tramando contra ela. A criança tem grande capacidade de observação, não só do mundo

físico como do psicológico, podendo sentir uma angústia intensa quando capta que algo acontece ao seu redor. Muitas vezes, nada fala e, quando fala, por vezes pode não ser compreendida<sup>(8)</sup>.

A criança descreve a ida para o hospital e situa temporalmente a realização do ato cirúrgico, expressando como tal acontecimento tornou-se um ponto de referência em seu mundo.

Cheguei na hora do café e operei à tarde (D8).

Vim para o hospital terça-feira...a cirurgia foi quinta-feira (D9).

Os procedimentos da rotina hospitalar e do preparo cirúrgico também fizeram parte dos discursos das crianças entrevistadas. Estes mostraram a associação feita entre o uso da medicação pré-anestésica e o dormir, a troca de roupa após o banho, a entrega dos pertences para a família e o transporte para o Centro Cirúrgico.

Eu estava na sala de televisão e chegaram umas enfermeiras lá para me levar para outra salinha. Daí elas aplicaram uma injeção ne mim para eu dormir e não ficar com medo da operação, né. Elas me colocaram na cama e deram uma picadinha (D4).

Eu deitei na cama...tomei banho...ela levou minha roupa para minha mãe. Ela deu uma outra roupa pra mim (D5).

Um dos motivos das dificuldades da criança hospitalizada é o desconhecimento do que está acontecendo. Assim, a orientação adequada pode fortalecer o seu ego e ajudá-la a sentir-se capaz de enfrentar positivamente essa situação<sup>(9)</sup>. Vários autores reforçam a necessidade do preparo da criança para a cirurgia, recomendando que as orientações devem abranger também as pessoas significativas para a criança e responsáveis pelo seu cuidado<sup>(9-12)</sup>.

## 2º momento: Período intraoperatório

Esse período reúne as categorias: uma situação que suscita lembranças do ambiente físico e humano do centro cirúrgico e dos procedimentos realizados nesse setor e uma situação na qual o ato cirúrgico transcorre como uma experiência da qual não se recorda.

Em relação ao ambiente físico as crianças descreveram objetos que chamaram a sua atenção, que estavam em seu campo de visão, como o foco de luz central, a mesa cirúrgica,

características das paredes e do teto. A equipe cirúrgica é retratada pela descrição de pessoas desconhecidas, vestidas de forma diferente.

Lá do lugar onde operou eu lembro que tinha um coisão em cima da minha cabeça, é um coisa grandão, não sei o que é não, mas é grandão. Tinha assim uma tábua dura na cama nas minhas costas, um negócio duro na cama, parecia um pau, doía as costas de tão duro. Tinha um véu no rosto da moça (D12).

Lembro que tinha uma roda assim em cima de mim. E tinha uma mulher com um pano assim na boca e outro na cabeça (D13).

Lá eles colocaram umas bolas aqui no meu peito e um fiozinho aqui, outro aqui e aqui e ligaram na tomada. Eles deram um remédio aqui no braço e daí eu não senti mais nada de dor, que eu dormi (D1).

Eles fizeram uma anestesia assim no meu nariz, na minha boca. É, no meu nariz uma anestesia, eu mordei uma coisa lá também (D12).

Retratar também a lembrança de procedimentos realizados na sala de operação. Essas lembranças revelam procedimentos que têm relação direta com o seu corpo. Esta relação é percebida desde o momento em que elas citam partes do seu corpo onde estão localizados os sintomas da patologia, a presença da incisão cirúrgica, o contato com equipamentos e artigos hospitalares.

Entre outros fatores que geram ansiedade no momento da cirurgia ressalta-se a alteração da imagem corporal que ainda não se encontra totalmente formada na criança e, como a maioria das decisões que envolvem os procedimentos terapêuticos está fora de seu campo de decisões, é frequente a manifestação de temores e fantasias relacionadas ao porquê de a cirurgia a ser realizada<sup>(13)</sup>. É somente durante a idade escolar que as crianças adquirem ideias definidas sobre seus corpos e como ele funciona<sup>(14)</sup>.

Em outro estudo, constatou-se que as crianças observaram equipamentos e materiais que fazem parte da rotina das salas de operações, identificaram os instrumentos cirúrgicos como “tesouras” e gestos simples da equipe cirúrgica, como passar a mão em seus braços ou tocar o seu rosto como expressão de carinho e conforto<sup>(7)</sup>. Recomenda-se que qualquer procedimento que possa alterar a imagem corporal da criança na sala de operação deve ser

feito após a indução anestésica, incluindo-se, entre esses procedimentos, a punção venosa, colocação de adesivos para monitorização cardíaca e instalação de catéteres<sup>(11)</sup>.

Geralmente, para o enfermeiro de Centro Cirúrgico o seu relacionamento com a criança cirúrgica termina quando esta é liberada do ambiente cirúrgico, mas, provavelmente para a criança isso não seja assim. Ela pode recordar-se repetidamente das experiências, de uma maneira global ou em partes, de fato ou em fantasia<sup>(10)</sup>.

As crianças também referiram que sentiram uma sensação de rapidez e de não-participação consciente do procedimento cirúrgico. É como uma lacuna ou um corte em suas lembranças, sendo que a cirurgia só ganha concretude pela presença da incisão cirúrgica, no curativo. Elas tomam como experiências contínuas o dormir e o acordar após a cirurgia.

Assim, o momento da indução anestésica torna-se relevante, principalmente se se considerar que a maneira como a criança adormece, quando anestesiada, ou seja, agitada, tensa ou tranquila, será a maneira como acordará<sup>(11)</sup>.

### 3º momento: Período pós-operatório

Esse período agrupa as categorias: uma experiência de se rememorar o período pós-operatório imediato; um momento em que se vivencia uma experiência de dor e de intercorrências pós-operatórias; um momento revestido de restrições e necessidades não atendidas; um rememorar das atividades realizadas no período pós-operatório; um momento de superação de dificuldades; e uma experiência que mantém partes ocultas.

O acordar pós-cirúrgico revela-se como um momento em que aparece a presença de pessoas significativas para a criança, pessoas de sua família ou mesmo o médico que a operou. Mostra-se, ainda, como uma situação de perceber-se no tempo e no espaço, olhar ao redor, situar-se, visto que se encontra despertando do sono em que foi colocada, e isso a deixa, às vezes, um pouco confusa e assustada.

Voltei de carrinho, daquele que carrega a gente, voltei de carrinho (D1).

Quando eu acordei, minha mãe estava no quarto, lá na cama (D4).

Acordei...estava doendo...sabia que ...eu operei... (D5).

Na hora que acordei, estava aqui no quarto. É difícil logo depois da cirurgia, é pior depois, logo depois, na hora que você acorda, porque você não sabe direito, você tem a impressão que é agora, você não sabe. Você não sabe ainda o que fazer, porque você estava anestesiada...esse susto passa pouco depois, acho que um tempo depois (D11).

O período pós-operatório é relatado como um momento caracterizado pela dor, pela administração de medicamentos, pela presença de intercorrências e sentimentos de restrições.

Eu senti dor...vomitei...vomitei...daí começou a doer...acordei com dor (D1).

Na hora que cheguei aqui, depois da cirurgia...aí de noite deu uma dor na perna, no estômago e aonde operou. Daí eles vieram e deram remédio para mim. Deu remédio e passou um pouco...depois doeu de novo...daí doeu...daí tomei outro remédio e depois sarou, passou...agora depois dói, doía a barriga para se mexer...e que estava doendo eu ficava toda hora acordada...tava doendo...ainda dói agora um pouco. Eu já tomei sete soros (D12).

A dor esteve presente na configuração geral da experiência, de forma explícita e implícita, ou seja, de maneira mais evidente nos relatos de dor pós-operatória, de forma mais implícita na expectativa ou medo do seu aparecimento e, até mesmo, no sentimento de felicidade pela ausência dela. Assim, pode-se inferir que, presente ou ausente, a dor faz-se constante na experiência cirúrgica vivida pela criança.

Somados à dor, os sentimentos de restrições revelados pelas crianças incluem desde a contenção física no leito até a perda de liberdade de ir e vir por estar dentro do ambiente hospitalar.

Daí eu chorei, daí eu chorei porque não podia ir com minha mãe ...chorei...queria minha mãe aqui. Daí eu fiquei todo amarrado... Depois que estava operado, não conseguia levantar da cama, eu queria, mas não conseguia. Eu tentava levantar, levantava a cabeça e só levantava, só podia sentar e não podia andar, só deitar e sentar. Eu queria ir embora, mas o médico falou que não. Eu queria ir embora. Eu fiquei triste (D4).

As pessoas aqui eu não conheço... (D5).

É mais difícil depois da cirurgia. É pior, bem pior, logo depois, quando você acorda. Mas uma coisa boa é sair do hospital. Ficar no hospital é bem difícil (D11).

Minha mãe estava nervosa, quase chorou... mas ela chorou, estava nervosa...eu vim pra cá com meu pai, eu também tava nervosa, depois ele foi embora. Fico nervosa ainda até ele voltar. Agora, eu ainda tô nervosa ainda...até meu pai chegar. Hoje ele ia buscar mãezinha. É ruim ficar aqui no hospital pra operar. Não tinha ninguém que eu conheço, só eu só, fiquei sozinha, eu dormi sozinha (D12).

Revelaram também ansiedade e tristeza, manifestadas diante da separação de seus entes queridos, o que as levou a vivenciar solidão em meio a pessoas desconhecidas que estavam prestando atendimento a ela. A família tem papel fundamental em relação ao cuidado com a criança, além dos cuidados físicos, educação e apoio para a adaptação sociocultural, contribui com o equilíbrio emocional e o enfrentamento da doença<sup>(9-10,15-17)</sup>.

As crianças também descreveram atividades realizadas no período pós-operatório como: repouso, alimentação, recreação e procedimentos específicos, como troca de curativo e verificação de sinais vitais. Expressaram a convivência com o concreto do ter sido submetida a uma cirurgia e a possibilidade do estar retornando ao seu cotidiano. A partir desse momento, a criança faz uma autoavaliação, supera dificuldades e tranquiliza-se, relatando, inclusive, projetos que desenvolverá após a alta hospitalar.

Emergiu também dos discursos das crianças a expressão: não lembro de nada. Essa colocação, bastante frequente nos discursos, desvela um vazio, uma lacuna nas lembranças, uma experiência da qual não se lembram. A frequência da utilização da palavra nada pode provavelmente encerrar significados além da simples ausência de lembranças, pois, embora muitas vezes tenha soado como uma resposta rápida e curta, ela trazia algo mais íntimo e profundo do ser da criança, principalmente quando era acompanhada dos olhares desviados, cabisbaixos e, muitas vezes, fixos no vazio. Algumas vezes, quis significar ausência de dor, outras, o encerramento da entrevista, a ausência de lembranças ou a negação da experiência de reviver o passado. Outra forma de demonstrar o

desejo de não falar da experiência vivida, ou de mantê-la oculta em sua consciência, era desviando-se do assunto, relatando outras atividades sem relação à internação ou citando expressões que podem possuir significados, mas que os resguardam por meio da falta de clareza e da falta de articulação dessas expressões com o restante do discurso. As falas a seguir ilustram esse fato:

Eu ganhei um pirulito...é um pirulito...antes da operação. Depois tomei coca...fui na escola...pintei um cavalinho...pintei um jipe também (D6).

[...] balão...eu lembro do balão (D8).

Hum... eu lembro do meu cachorro...do cachorro. É do meu cachorro, o nome dele é Titio. Eu tô com saudade... lembro do meu gato...meu gatinho.....lá na minha casa.. o nome dele é Gíto (D9).

Este último discurso foi bastante expressivo, pois, ao final da entrevista, depois de algum tempo, a criança comentou que seu gato e cachorro já tinham morrido. Esse comentário final leva a refletir sobre a importância da diversidade de instrumentos que se deve utilizar para preparar as crianças para cirurgia, pois o seu universo valorativo é muito específico e sua forma de expressão bastante diferenciada da do adulto.

A maioria dos autores apresenta pontos de concordância em relação a alguns fatores que facilitam a adaptação da criança à experiência cirúrgica. Entre esses fatores, podem-se citar: a permanência dos pais durante o período de recuperação da criança, a experiência e o conhecimento que os pais têm a respeito da cirurgia, a atitude sincera e honesta destes ao conversar com o filho e, também, essa mesma atitude por parte dos profissionais de saúde, fornecendo orientações, de maneira adequada, às diversas faixas etárias<sup>(7-10)</sup>. Alguns trabalhos utilizam-se de materiais hospitalares (seringas, esparadrapos, equipamentos, máscaras e outros) como brinquedos para preparar a criança<sup>(9,11,18)</sup>. Outros utilizam cartazes ilustrativos, técnicas de contar histórias infantis<sup>(10-11,15)</sup>. Outros possibilitam a experiência prévia da criança com o ambiente hospitalar, visitando a instituição onde permanecerá hospitalizada, permitindo a ambientação com o local e com a equipe<sup>(12)</sup>.

No entanto, o mais importante não são os recursos utilizados, mas a criação do espaço para a criança expressar os seus sentimentos, a percepção do enfermeiro e de toda a equipe desses sentimentos e comportamentos, a compreensão das razões destes e uma abordagem apropriada a cada faixa etária.

Em estudo com crianças na sala de recuperação anestésica, constatou-se que elas possuem várias maneiras para alcançar a elaboração das situações difíceis vivenciadas. Elas trazem dentro de si possibilidades de mudar papéis, ou seja, quando se sentem agredidas, podem modificar a situação, providenciando um “final feliz” ou podem transformar-se em agressoras em potencial. A maneira como cada criança reage frente à situação traumática depende das suas características individuais e muito da sua interação com o meio ambiente, do modo como se sente acolhida<sup>(18)</sup>.

Durante o período de 1994-2003, a partir dos resultados deste estudo, foram realizados atendimentos às crianças cirúrgicas e sua família em diferentes ambulatórios da cidade de Londrina. Nessa prática, eram realizadas orientações pré-operatórias às crianças cirúrgicas e sua família, utilizando-se de vários recursos, entre eles, a história infantil, visando-se amenizar o trauma representado por esse momento<sup>(19)</sup>.

Foram muitos os resultados desses atendimentos, revelando vários aspectos positivos quanto à assistência prestada à criança e sua família. Entre eles, destacavam-se a visualização de crianças estabilizadas e informadas ao serem recepcionadas no centro cirúrgico, correlacionando a sua vivência com as orientações recebidas, bem como, o relato de familiares, verbalizando sentirem-se bem preparados para acompanhar seus filhos.

Em uma avaliação realizada, evidenciou-se que as estratégias lúdicas utilizadas foram consideradas positivas, pois oportunizaram que as crianças compreendessem as orientações, brincando, sentindo-se menos inibidas. As mães compararam as orientações dadas com um filme, pois puderam organizar a experiência cirúrgica futura, ordenando os procedimentos pelos quais seus filhos passariam. Essa experiência incluía desde a pré-internação (jejum), o momento da internação, o ambiente da unidade pediátrica (o

leito, a roupa, a sala de recreação), bem como, os procedimentos de preparo pré-operatório, os cuidados no intra e no pós-operatório. Referiram ainda que as orientações feitas em grupo contribuíram para o aprendizado e a tranquilidade da criança e da sua família<sup>(20)</sup>.

Assim, ressaltamos a importância do enfermeiro atuar considerando a integralidade da criança e sua família. Pois, ao atuar em episódios específicos, contraria a dimensão temporal do ser saudável, ou seja, ao atuar apenas num recorte da vida da criança, ele deixa de intervir na promoção e manutenção do ser saudável, deixa de preocupar-se com oportunidades para a criança comer bem, estar de bem com a vida, brincar e relacionar-se com amigos e família.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou aproximar-se da experiência cirúrgica vivenciada pela criança sob o seu olhar. Os resultados evidenciaram

lembranças de procedimentos nas diferentes fases do processo da cirurgia.

A complexidade dos significados da cirurgia para a criança exige criar ou recriar práticas cotidianas interdisciplinares nos serviços de saúde, visando ao preparo efetivo, tanto da criança como da sua família, para a experiência cirúrgica.

A experiência tem indicado que o trabalho multiprofissional, voltado para as necessidades individuais da criança e sua família, possibilita não somente a rápida e eficaz recuperação daquela, mas permite também uma assistência integral, com soluções e encaminhamentos para os problemas sociais e psicológicos que interferem no desenvolvimento sadio da criança.

Desta forma, reforçamos a necessidade da implantação de programas de assistência integral à criança cirúrgica e sua família, desenvolvidos por equipes multiprofissionais.

---

## THE MEANING OF A SURGICAL EXPERIENCE TO A CHILD

### ABSTRACT

The aim of this research was to understand the meaning of surgery to a child. It is a phenomenological qualitative research with the structured phenomenon-based approach. Fourteen children were interviewed in three hospitals in Londrina-PR. Results of discourse analyses built empirical categories that were grouped into three moments: period pre-operative, intra-operative and post-operative. The first moment gathers memories of the symptoms of the illness, of the announcement of a need for surgery and the fear. The second describes the memories of the physical and human environment of Operation Room. The third links the experiences of pain and post-operative complications, the restrictions, the non-fulfilled needs and overcoming the difficulties. Therefore, to a child, undergo a surgery means a discontinuity of daily routine, bringing forth feelings that range from body perception of being sick to deep feelings such as fear, sadness, anxiety and loneliness. It also means overcoming the difficulties to return to daily life.

**Keywords:** Pediatric Nursing. Perioperative Nursing. Qualitative Research.

---

## EL SIGNIFICADO DE LA EXPERIENCIA QUIRÚRGICA PARA EL NIÑO

### RESUMEN

Esta investigación buscó comprender el significado de la cirugía para el niño. Se trata de una investigación cualitativa, de abordaje fenomenológico, en la modalidad de la estructura del fenómeno situado. Fueron entrevistados 14 niños de tres hospitales de la ciudad de Londrina-PR. Los resultados del análisis de los discursos de los niños construyeron categorías empíricas que fueron agrupadas en tres momentos: período pre, trans y postoperatorio. El primer momento reúne los recuerdos de los síntomas de la enfermedad, de la comunicación, de la necesidad de la cirugía y del miedo. El segundo describe las memorias del ambiente físico y humano del centro quirúrgico. El tercer momento agrupa las experiencias de dolor y de interurrencias postoperatorias, las restricciones y necesidades no atendidas y la superación de dificultades. Así, vivir una cirugía significa para el niño una ruptura de su mundo diario, movilizándolo varios sentimientos que abarcan desde la percepción corporal de los efectos del estar enfermo hasta sentimientos profundos como miedo, tristeza, ansiedad y soledad. Se constituye también en la superación de dificultades para volver a su vida cotidiana.

**Palabras clave:** Enfermería Pediátrica. Enfermería Perioperatoria. Investigación Cualitativa.

## REFERÊNCIAS

1. Trinca AMT. A cirurgia do pequeno Hans como fator de intensificação de sua fobia. *Rev Bras Pesq Psicol.* 1991; 3(1): 71-4.
2. Trinca AMT. Apreensão de conteúdos emocionais de crianças em situação pré-cirúrgica. 1987 [dissertação]. São Paulo (SP): Instituto de Psicologia - USP; 1987.
3. Valle, ERM do Ser no mundo com o filho portador de câncer: hermenêutica de discursos de pais. 1988. [tese]. São Paulo (SP): Instituto de Psicologia - USP; 1988.
4. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recurso básicos. São Paulo: Moraes; 1989.
5. Martins J. Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como poíesis. São Paulo: Cortez; 1992.
6. Rodrigues AI. O paciente no sistema Centro Cirúrgico. Um estudo sobre percepção e opiniões de pacientes em relação ao período transoperatório. 1979. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem - USP; 1979.
7. Garanhani ML. A percepção da criança em relação ao ambiente físico e humano do Centro Cirúrgico. In: Anais da 3ª Jornada de Enfermagem em Centro Cirúrgico do Estado de São Paulo; 1989, Ribeirão Preto, São Paulo: ABEn - Seção SP e RP; 1989.
8. Aberastury A. Teoria y tecnica del psicoanálisis de niños. Buenos Aires: Paidós; 1986.
9. Magalhães AMM, Duarte ALS, Duarte, ERM, Cesar RM. A criança no Centro Cirúrgico: um planejamento adequado às suas necessidades físicas e emocionais. In: Anais do 39º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1987; Salvador (BA); 1987.
10. Nahigian EG. Minor procedure becomes major for child, mother. *AORN J.* 1979; 30(4): 630-4.
11. Pressman SD. Learn the language of Pediatric Patients. *Today's O. R. Nurs.* 1985; 7(6): 25-9.
12. Veríssimo MLOR A experiência de hospitalização explicada pela própria criança. *Rev Esc Enf USP.* 1991; 25(2): 153-68.
13. Foust LA. The concerns of a ten year old boy threatened with body image disruption due to reconstructive craniofacial surgery. *Mat Child Nurs J.* 1980; 9(2):37-42.
14. Wood SP. School aged children's perceptions of the causes of illness. *Pediatr Nurs.* 1993; 9(2): 101-4.
15. Whaley LF, Wong DL. Effective communication strategies for pediatric practice. *Pediatr Nurs.* 1989; 11(6): 429-32.
16. Soares MF, Leventhal LC. A relação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante da criança hospitalizada: facilidades e dificuldades. *Ciênc Cuid e Saúde.* 2008 jul-set; 7(3): 327-32.
17. Andraus LMS, Minamisawa R, Munari DB. Desafios da enfermagem no cuidado à família da criança hospitalizada. *Ciênc Cuid e Saúde.* 2004 maio-ago; 3(2): 203-8.
18. Duarte ERM, Müller AM, Bruno SMA, Duarte ALS. A utilização do brinquedo na sala de recuperação: um recurso a mais para assistência de enfermagem à criança. *Rev Bras Enf.* 1987; 40(1):74-81.
19. Kikuchi EM, Tramontini CC, Lopes DF, Garanhani ML, Kemmer LF, A criança cirúrgica e sua família: vivência de um projeto fascinante. *Rev SOBECC.* 2000; 5(3): 16-9.
20. Garanhani ML, Tramontini CC, Kikuchi EM, Lopes DF, Kemmer LF, Yokoya. O Assistência Interdisciplinar à Criança Cirúrgica e sua Família: o discurso de mães e familiares. In: Anais do 4º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização, 2004, São Paulo: ABEn - Seção SP; 2004.

---

**Endereço para correspondência:** Mara Lúcia Garanhani. Rua Raposo Tavares, nº 445, apto. nº 22, Centro, CEP: 86010-580, Londrina, Paraná.