

# A MÃE E A CRIANÇA NA RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA: O CUIDADO QUE FAZ A DIFERENÇA

MOTHER AND CHILD IN THE ANESTHESIC RECOVERY: CARE THAT MAKES DIFFERENCE

MADRE Y HIJO EN LA RECUPERACIÓN ANESTÉSICA: CUIDADO QUE HACE LA DIFERENCIA

Mariane Azevedo Bomfim • Rachel de Carvalho

**RESUMO:** Realizou-se um estudo descritivo-exploratório, prospectivo, de campo, na Recuperação Anestésica (RA) de um hospital público, da cidade de São Paulo. Os objetivos foram: verificar a importância da permanência da mãe como acompanhante da criança na RA e identificar os aspectos positivos e negativos relativos à presença da mãe na recuperação. Após as devidas aprovações ético-legais, foram entrevistadas 30 mães, que responderam um formulário no momento em que acompanhavam seus filhos no período transoperatório. A totalidade das mães declarou ser importante acompanhar o filho durante sua permanência na RA. Os aspectos positivos identificados pelas mães foram: proporcionar mais calma para a criança e para a própria mãe e verificar de perto tudo o que acontece. Dentre os aspectos negativos, destacou-se o medo da mãe de que ocorra alguma complicação com seu filho. A permanência da mãe ao lado da criança na sala de recuperação é importante para os envolvidos (equipe, paciente e família), pois reduz a ansiedade de todos permitindo que a espera da recuperação tenha menos incertezas.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Sala de recuperação. Criança. Mães. Relação mãe-filho.

**ABSTRACT:** It was an exploratory-descriptive research, prospective,

through a field survey in the recovery room of a public hospital in São Paulo. The objectives were: to identify the importance of the mother as the child's companion in recovery; to identify the positive and negative aspects on the presence of mothers in recovery. We interviewed 30 mothers who answered a form when they were accompanying their children during the perioperative period. The majority of mothers said that it was important to accompany their children during their stay in recovery room. The positive aspects related were: provide a calmer state for the child and also for the mother and check closely all that happens. Among the negative points the mother's fear of the occurrence of any complication with your child was highlighted. The permanence of the mother beside her child in the recovery room is important for everyone involved (staff, patient and family) because it generally reduces anxiety for both parties, allowing that the expected recovery has less uncertainties.

**Key words:** Nursing; Recovery room; Child; Mothers; Mother-child relation.

**RESUMEN:** Se realizó un estudio exploratorio, prospectivo, de campo en la sala de recuperación de un hospital público de São Paulo. Los objetivos fueron: identificar la importancia de mantenerse la madre acompañando al

hijo en la recuperación y los aspectos positivos y negativos en relación a su presencia en esta área. La muestra de esta investigación fue compuesta 30 madres que contestaron a una encuesta cuando acompañaban a sus hijos durante el período perioperatorio. Todas las madres dijeron ser importante acompañar al niño durante su estancia en la recuperación. Los aspectos positivos identificados por las madres fueron: proporcionar más calma para el niño y también para si propia y comprobar de cerca todo lo que sucede. Los aspectos negativos fueron: el temor de la madre que ocurra alguna complicación con su hijo. La estancia de la madre junto al niño en la sala de recuperación es importante para todos los involucrados (equipo, pacientes y familiares) ya que reduce la ansiedad para ambas partes, permitiendo que la espera en la sala de recuperación traiga menos inseguridad.

**Palabras-clave:** Enfermería; Sala de recuperación; Niño; Madre; Relación madre-hijo.

## INTRODUÇÃO

Por ser a Recuperação Anestésica (RA) o local onde o paciente submetido ao procedimento anestésico-cirúrgico deve permanecer sob os cuidados constantes da equipe de enfermagem<sup>(1-2)</sup>, o profissional que aí atua deve possuir

conhecimentos e habilidades para prestar assistência anestésica e operatória aos pacientes submetidos aos diferentes tipos de cirurgia. A assistência deve ser voltada à prevenção e à detecção de riscos e complicações decorrentes do procedimento, e deve acontecer de forma integral e continuada, atendendo às necessidades básicas afetadas do indivíduo e de sua família.<sup>(1,3)</sup>

O período pós-operatório, interesse desse estudo, é a terceira fase da experiência cirúrgica. O pós-operatório imediato (POI) compreende desde o final do procedimento até as primeiras 24 horas após a cirurgia, incluindo o período em que o paciente permanece na RA.<sup>(1)</sup>

Quando o paciente cirúrgico é uma criança, a equipe de saúde deve estar atenta aos processos que podem interferir em uma recuperação eficaz, visto que se trata de um ser em desenvolvimento e que apresenta características peculiares de comunicação.<sup>(4)</sup>

Os cuidados à criança hospitalizada para cirurgia e à sua família devem ser superiores à assistência física e ao conhecimento científico acerca de sua doença e do seu tratamento. Devem atingir também suas necessidades emocionais, sociais, culturais, seus valores, suas crenças, medos e preconceitos a respeito da situação que vivencia. Toda situação nova é ansiogênica para qualquer pessoa e também para as crianças que, por esse motivo, procuram em rostos familiares, uma forma de conforto.<sup>(3,5-6)</sup>

Experiência de enfermeiras mostra que a ajuda dos pais durante a internação hospitalar é de grande importância, visto que, ao serem treinados para cuidar de seu filho e apoiá-lo emocionalmente, ajudam a diminuir o estresse da criança.<sup>(7)</sup>

Quando o familiar está presente na RA, a interação é de extrema importância para os componentes da equipe de enfermagem e da equipe médica, pois estes profissionais podem orientar os pais ou acompanhantes das crianças cirúrgicas. Muitos dos mitos, desinformações e dúvidas sobre a experiência cirúrgica são igualmente partilhados pela família, podendo ser refletidos positivamente ou negativamente sobre o estresse da criança.<sup>(3-4)</sup>

A busca da humanização da assistência de enfermagem não corresponde apenas a atender às necessidades da criança. O tratamento ideal exige um acompanhamento psicológico apropriado para a criança doente e para os seus pais, compreendendo-se que o objetivo final do tratamento não consiste apenas na cura cirúrgica, mas na saúde em todos os sentidos.<sup>(3)</sup>

No POI, nossa experiência prática tem demonstrado a importância da permanência do familiar junto à criança na RA. Tal cuidado traz benefícios à equipe de saúde, à família e especialmente à criança, que se apresenta, geralmente, mais calma e colaborativa.

Autores<sup>(8)</sup> identificaram que crianças com maior grau de ansiedade no pré-operatório, apresentavam risco de desenvolver comportamento negativo no período pós-operatório imediato, 3,5 vezes maior, quando comparadas às crianças menos ansiosas. Entre as alterações de comportamento comuns após a cirurgia estão: irritabilidade, ansiedade de separação, pesadelos, problemas na alimentação, choros noturnos e desobediência. O uso do brinquedo terapêutico tem sido uma maneira para supervalorizar a assistência às necessidades físicas, psicológicas,

sociais e espirituais da criança. Esta técnica é indicada para todas as crianças hospitalizadas e contribui para o alívio da ansiedade, podendo ser realizada em qualquer local, até mesmo na RA, onde a criança passa um curto período de tempo (em média uma a duas horas) e tem maior dificuldade de adaptação ao ambiente.<sup>(4,9-10)</sup>

O foco do cuidado de enfermagem na criança hospitalizada vem sendo modificado ao longo dos últimos anos, transitando de uma abordagem mais tradicional, na qual o cuidado se fundamentava na excelência do funcionamento sob uma perspectiva organizacional, para o cuidado centrado nas necessidades da criança, avançando com a inclusão da família.<sup>(11)</sup>

A abordagem centrada na família é uma filosofia de cuidados que inclui a criança e sua família durante a hospitalização. Reconhece a família como uma constante na vida da criança, de maneira que os sistemas de serviços e os profissionais devem apoiar, respeitar, encorajar e potencializar as forças e as competências da família, assim como estimular os padrões de vida domiciliar e na comunidade.<sup>(11)</sup>

A premissa básica é a de que a criança faz parte de um “todo” que o enfermeiro deve conhecer, se quiser oferecer o melhor cuidado possível. Parte-se dos pressupostos de que a família é a primeira responsável pelos cuidados de saúde de seus membros e que o cuidado de enfermagem é mais eficaz quando se acredita que a família é a unidade de cuidado. O amor e o carinho dos pais são elementos fundamentais na assistência e são tão importantes para as crianças quanto os aparelhos e os medicamentos utilizados.<sup>(7,11)</sup>

O levantamento bibliográfico sobre a

permanência da mãe especificamente na RA mostrou carência de estudos referentes a este assunto, fato que nos preocupa, uma vez que esta permanência tem sido um cuidado largamente aplicado em instituições públicas e privadas. Mais uma vez a enfermagem faz muito e escreve / publica pouco.

O interesse em estudar esse assunto surgiu da preocupação quanto à necessidade que uma criança tem de estar junto e depender de sua mãe. Durante este período, diferente e estressante para ela (o ato cirúrgico), a sua necessidade está aumentada, pois se encontra fragilizada, com dor, em um ambiente estranho e com pessoas estranhas. Por outro lado, há uma preocupação com a mãe que, ao contrário da criança que recebe cuidados diretamente, fica sozinha, angustiada em saber o que está acontecendo com seu filho. Este estudo aborda a importância da mãe estar com seu filho na RA e os aspectos positivos e negativos dessa permanência, de acordo com a visão das próprias mães.

## OBJETIVOS

- Verificar a importância da permanência da mãe como acompanhante da criança no período pós-operatório imediato, na Recuperação Anestésica;
- Identificar os aspectos positivos e negativos relativos à presença da mãe como acompanhante da criança no período pós-operatório imediato, durante sua permanência na Recuperação Anestésica.

## CASUÍSTICA E MÉTODO

Este estudo é do tipo descritivo-exploratório, prospectivo, de campo e com abordagem quantitativa. O estudo descritivo-exploratório tem como objetivo a busca de informações apuradas a respeito

de sujeitos, grupos, instituições ou situações, a fim de caracterizá-los e evidenciar um perfil.<sup>(12-13)</sup>

A pesquisa foi realizada na unidade de RA de uma Organização Social de Saúde (OSS) da região da zona sul do município de São Paulo, uma instituição pública, de médio porte (233 leitos). O Centro Cirúrgico (CC) é composto por oito salas operatórias e a RA tem seis leitos. É imprescindível esclarecer que, neste hospital, o familiar, na maior parte dos casos, a mãe, permanece com a criança durante todo o tempo em que ela fica na RA, seja antes (pré-operatório imediato) ou após o procedimento anestésico-cirúrgico (pós-operatório imediato), até sua transferência para unidade de internação.

A amostra foi composta por 30 mães que permaneceram com seus filhos na recuperação. Foram critérios de inclusão das mães na amostra: ser adulta, com idade igual ou superior a 18 anos; estar acompanhando a criança no POI, na RA; concordar participar da pesquisa, a partir do preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados após aprovação do projeto pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) e da OSS da zona sul, sob protocolo SISNEP número CAAE 0101.0.028.000-08, bem como após autorização da chefia do CC.

O instrumento para coleta de dados foi um formulário, elaborado pelas autoras (Anexo), que constou de duas partes: dados de caracterização da mãe (idade, número de filhos, estado civil) e da criança (gênero, idade, cirurgia, anestesia, horário de início e término do procedimento) e três perguntas referentes ao acompanhamento na RA (qual a importância, pontos positivos e pontos negativos). O formulário

é uma espécie de questionário que o próprio pesquisador preenche, de acordo com as respostas do informante e tem a vantagem de permitir esclarecimentos verbais adicionais, podendo ser aplicado em informantes analfabetos e com dificuldades visuais.<sup>(13)</sup> Após os devidos trâmites legais e a explicação sobre os objetivos da pesquisa, a primeira autora conversou com cada uma das 30 mães individualmente, no momento em que acompanhavam seus filhos na RA, preenchendo o formulário proposto com as informações por elas fornecidas.

## RESULTADOS

A amostra do foi composta por 30 mães, que responderam o formulário e os dados de caracterização apresentados a seguir são referentes às mães e às crianças submetidas ao procedimento anestésico-cirúrgico. Confira tabelas 1, 2 e 3.

Em relação às crianças, a maioria era do gênero masculino (16 ou 53%), com idades entre 0 e 14 anos, sendo a maior parte na faixa etária dos 0 aos 4 anos (14 ou 47%). Quanto ao procedimento cirúrgico, a cirurgia mais comum foi a de adenoamigdalectomia (seis ou 20%), seguida da combinação de herniorrafia umbilical + herniorrafia inguinal + postectomia (cinco ou 17%). A anestesia mais realizada foi a geral (23 ou 77%) e a duração do procedimento cirúrgico variou de 10 minutos a 2 horas e 30 minutos, sendo que predominaram as cirurgias realizadas entre 31 minutos e 1 hora (12 ou 40%).

No que se refere especificamente à permanência da mãe na RA, a totalidade das entrevistadas (30 ou 100%) disse ser importante acompanhar seu filho durante sua recuperação. O gráfico a seguir (Figura 1) mostra quais são os motivos

pelos quais as mães acreditam ser importante estar com seu filho na RA.

**Tabela 1.** Distribuição das mães, segundo faixa etária, número de filhos e estado civil.

A idade das mães variou entre 18 e 47 anos, sendo

		Número	%
<b>Idade</b>	18 a 22	5	17%
	23 a 27	7	23%
	28 a 32	6	20%
	33 a 37	7	23%
	38 a 42	2	7%
	43 a 47	3	10%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>Número de filhos</b>	1	5	17%
	2	14	47%
	3	8	26%
	outro	3	10%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>Estado civil</b>	casada	12	40%
	divorciada	1	3%
	separada	3	10%
	solteira	4	13%
	união estável	9	30%
	viúva	1	3%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

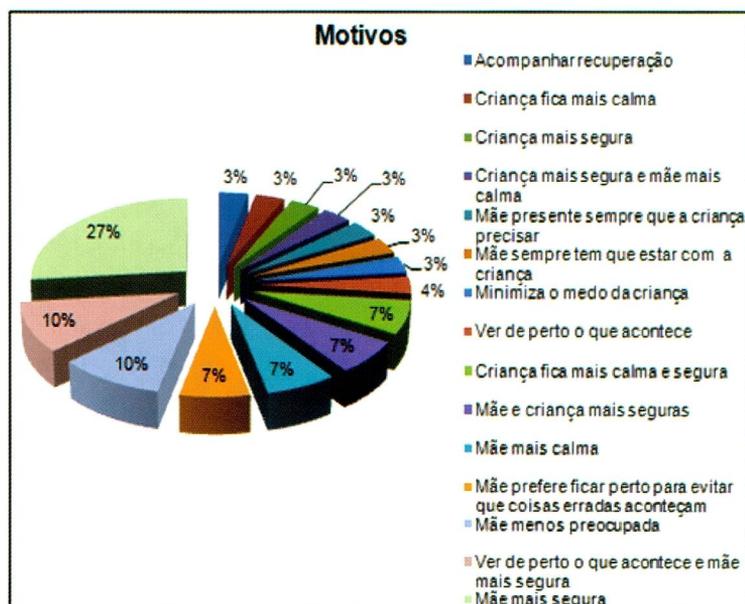
a idade média igual a 30 anos. A maior parte das mães (14 ou 47%) tem dois filhos e são casadas (12 ou 40%).

**Tabela 2.** Distribuição das crianças, segundo gênero e faixa etária.

		Número	%
<b>Gênero</b>	Feminino	14	47%
	Masculino	16	53%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>Idade</b>	0 a 4	14	47%
	5 a 9	10	33%
	10 a 14	6	20%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Tabela 3.** Distribuição das crianças, segundo cirurgia, anestesia e tempo de duração do procedimento.

		Número	%
<b>Cirurgia</b>	Adenoamigdalectomia	6	20%
	Apendicectomia	2	7%
	Artroplastia de clavícula	1	3%
	Artroplastia de cotovelo	1	3%
	Artroplastia de fêmur	1	3%
	Artroplastia de úmero	3	10%
	Correção de pé torto congênito	1	3%
	Drenagem de abscesso cervical	1	3%
	Drenagem pleural	1	3%
	Herniorrafia inguinal	2	7%
	Herniorrafia umbilical	2	7%
	Herniorrafia umbilical+inguinal+postectomia	5	17%
	Herniorrafia umbilical+postectomia	3	10%
	Retirada de cisto tireóideo	1	3%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
	<b>Anestesia</b>	geral	23
geral+bloqueio		5	17%
local+sedação		2	7%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>Duração da cirurgia</b>	00:01 a 00:30	5	17%
	00:31 a 01:00	12	40%
	01:01 a 01:30	5	17%
	01:31 a 02:00	5	17%
	02:01 a 02:30	3	10%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



**Figura 1.** Motivos da importância da permanência da mãe com a criança na Recuperação Anestésica.

Pode-se notar com esses dados que, dentre todos os motivos relacionados, a maioria se refere à própria mãe, seguindo-se do fato de sua presença proporcionar calma e segurança para a criança. Isso comprova que a necessidade da presença da mãe na RA é benéfica para ambas as partes.

Quando foi pedido para a mãe citar três pontos positivos em acompanhar seu filho na RA, as respostas que surgiram foram as que se seguem (Figura 2)



Figura 2. Pontos positivos, segundo as mães, em acompanharem seus filhos na Recuperação Anestésica.

Observa-se que o ponto positivo mais citado pelas mães foi “criança mais calma”, seguido de “mãe mais calma” e mãe “ver de perto o que acontece” com seu filho.

Quando perguntadas sobre os pontos negativos da sua permanência na RA junto ao filho, seis mães (20%) referiram não encontrar aspectos negativos desta prática. Os pontos negativos citados pelas outras mães estão relacionados na Figura 3.

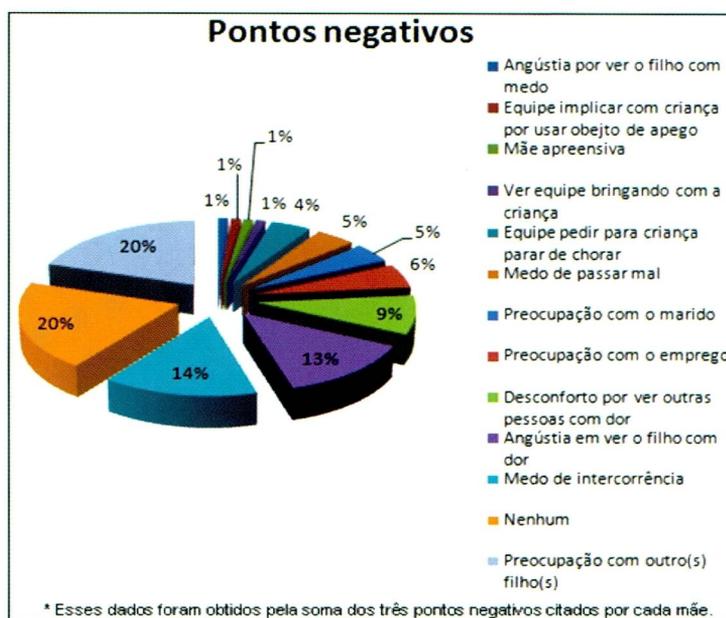


Figura 3. Pontos negativos, segundo as mães, em acompanharem seus filhos na Recuperação Anestésica.

Dentre as 24 mães (80%) que citaram aspectos negativos, a maioria os relacionou a preocupações internas, como medo de que algo errado ocorra na sala de recuperação, e o restante teve preocupações externas, relativas ao emprego, aos outros filhos e ao marido.

## DISCUSSÃO

Em relação ao ato anestésico-cirúrgico, trabalhos avaliaram o efeito da presença dos pais na qualidade da assistência prestada, porém nenhum estudo controlado e randomizado foi realizado com o objetivo de observar este mesmo fator na qualidade da recuperação da anestesia.<sup>(4,6,9,10)</sup>

Alguns autores observaram, em suas pesquisas, que a maior parte das crianças permanecia calma simplesmente pela presença dos pais, fato pelo qual todas as mães referiram ser de suma importância estar com seus filhos na RA, tanto para elas ficarem mais calmas, quanto para a própria criança. Provavelmente a presença dos pais torne o ambiente da sala de recuperação menos hostil e a criança se sinta mais reconfortada e tenha menor incidência de agitação ao despertar.<sup>(3-4,14)</sup>

A mãe é o apoio durante as experiências hospitalares muitas vezes dolorosas. Identifica-se, no binômio mãe-filho, um relacionamento permeado de calor e de compreensão, fazendo com que a criança cresça e este binômio represente um só cliente. A mãe protege, responde às necessidades físicas e emocionais, cuida, apoia, informa, conforta, acaricia, facilita as interações, muitas vezes falando pela criança, sofrendo junto, sem se afastar.<sup>(15)</sup>

Em um estudo realizado com crianças de 3 a 6 anos, em pós-operatório de

postectomia, a dor, o medo, as restrições, a mudança do corpo, o fato de se sentirem enganadas pelos pais, fazem com que a mãe seja o objeto de raiva e agressão por parte da criança. Ao mesmo tempo, é a ela que o filho recorre quando se sente fragilizado e amedrontado. Para conseguir se defender física e emocionalmente, refugia-se na mãe, não querendo se separar dela.<sup>(15)</sup>

A assistência centrada na família deve também se tornar objetivo da equipe que presta cuidados à criança. A ideia dessa abordagem é que o amor e o carinho dos pais são elementos fundamentais na assistência e são tão importantes para a criança quanto os aparelhos e os medicamentos que ela necessita.<sup>(7)</sup>

É de fundamental importância o apoio à mãe. A equipe, especialmente a de enfermagem, que presta cuidados diretos à criança, deve estar preparada e sempre atenta para amparar também a mãe. Em caso de longos períodos de internação (o que não é o caso da RA), é importante que a equipe regularmente se reúna com a mãe, com o objetivo de manter um relacionamento aberto e deixá-la consciente do que está acontecendo.<sup>(7)</sup>

Quanto aos aspectos positivos da sua permanência na RA ao lado do filho, a maioria das respostas das mães concentrou-se em proporcionar calma e segurança para os filhos e para elas mesmas, além do fato de poderem ver de perto e acompanhar tudo o que acontece com a criança.

Em termos gerais, as respostas das mães entrevistadas em nosso estudo eram relacionadas mais a si próprias do que aos seus filhos. Porém, a preocupação em acalmar as crianças e passar-lhes segurança, também era uma constante para as mães. Nesse sentido, a interação adequada entre

todos envolvidos no processo cirúrgico, permite às mães a vivência de conforto, de afetividade e da compreensão, além de ajudá-las no enfrentamento de situações agressivas.<sup>(5)</sup>

O que a literatura traz a respeito do cuidar autêntico de enfermagem, contempla a pessoa na sua singularidade e pluralidade, pois está previsto para o enfermeiro conversar sobre a experiência vivenciada, oferecer apoio frente às dificuldades, saber ouvir as expressões de sentimentos e crenças e estar com o outro no enfrentamento das decisões, quer seja referente à criança ou à mãe.<sup>(7)</sup>

Assim, entende-se que qualquer que seja o procedimento cirúrgico a que um cliente se submete, é sempre uma situação de crise para ele e para seus familiares. Mesmo em cirurgias de pequeno porte, o cliente e seus familiares se vêem frente a eventos novos e ameaçadores.<sup>(16)</sup>

Atualmente, tem-se observado que o avanço da ciência e da tecnologia tem levado a certa especialização dos cuidados, que, em dados momentos, foge ao que entendemos como assistência ao ser humano. Porém, a abordagem do cuidado humanizado, com a inclusão da família não é recente, pelo contrário, já era preocupação da assistência prestada por Florence Nightingale.<sup>(1)</sup>

Levando-se em conta os relatos das mães, parte delas não considerou nenhum ponto negativo relacionado ao fato de acompanhar a recuperação do seu filho no pós-operatório imediato. Algumas mostraram preocupação relativa à ocorrência de alguma complicação com seu filho na RA, a qual foi designada como preocupações internas. Outras ficaram também preocupadas com seus empregos e com o restante da família

(outros filhos e marido), que foram consideradas preocupações externas. Nenhum dos trabalhos que abordam o tema traz pontos negativos referentes à prática de acompanhamento da mãe ao seu filho.

Nosso interesse em realizar esta pesquisa foi despertado por vivenciar a experiência de ver a mãe acompanhando seu filho na RA. Verificou-se que esse momento de interação foi importante para ambos, uma vez que a mãe pôde estar com seu filho, cuidando e dando carinho a ele e o filho pôde estar com sua mãe nos momentos de dor, angústia e desespero.

Acredita-se que a permanência da mãe enquanto acompanhante do seu filho na RA reduz a ansiedade, tanto da criança, quanto da própria mãe, permitindo que a espera da recuperação tenha menos incertezas.

O desenvolvimento da assistência humanizada é um grande avanço para a prestação de cuidados ao ser hospitalizado, especialmente à criança. O profissional mais uma vez tem a oportunidade de integrar teoria e prática, ao partir do pressuposto de que todo aquele de quem cuidamos é um ser humano como nós.

## CONCLUSÕES

As entrevistas com as 30 mães acompanhantes de seus filhos no período pós-operatório imediato, durante sua permanência na Recuperação Anestésica levaram-nos a concluir que:

- a totalidade delas considera de suma importância sua permanência na RA, justificando maior segurança, tanto para a mãe, quanto para a criança;
- os pontos positivos relativos à presença

da mãe na RA mais citados foram: proporcionar calma para a mãe e para a criança e acompanhar de perto tudo o que acontece com seu filho;

- parte das mães não relacionou pontos negativos da sua presença na recuperação; dentre os pontos negativos destacados, as mães consideraram o medo de que seu filho apresentasse alguma complicação e a preocupação com os outros filhos.

## REFERÊNCIAS

1. Galdeano LE, Rossi LA, Peniche ACG. Assistência de enfermagem na recuperação pós-anestésica. In: Carvalho R, Bianchi ERF, organizadoras. Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação. 1ª ed reimp. Barueri: Manole; 2010. p.267-98.
2. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas recomendadas – SOBECC. 5ª ed. São Paulo: SOBECC; 2009.
3. Schmidt DRC, Orasmo CVN, Gil RF. Humanização da criança operada: integração familiar ao ambiente cirúrgico. Rev SOBECC. 2005;10(3):14-22.
4. Kikuchi EM, Tramontini CC, Lopes DFM, Kemmer LF, Garanhani ML. A criança cirúrgica e sua família: vivência de um projeto fascinante. Rev SOBECC. 2000;5(3):16-9.
5. Salimena AMO, Cadete MMM. Os sentimentos expressos pela mãe à porta do centro cirúrgico: abordagem fenomenológica. Nursing (São Paulo). 2003;6(56):32-4.
6. Silva MJP. A criança precisa de cirurgia...quanto nós podemos ajudar? Rev SOBECC. 2000;5(3):22-4.
7. Laperuta V. Assistência de enfermagem centrada da família: uma experiência internacional. Nursing (São Paulo). 2002;5(52):12-4.
8. Moro ET, Módolo NSP. Ansiedade, a criança e os pais. Rev Bras Anesthesiol. 2004;54(5):728-38.
9. Almeida FA, Ângelo M. Brinquedo terapêutico: comportamentos manifestados por crianças em unidade de recuperação pós-operatória de cirurgia cardíaca. Rev Paul Enferm. 2001;20(1):5-12.
10. Duarte ERM, Müller AM, Bruno SMA, Duarte ALS. A utilização do brinquedo na sala de recuperação: um recurso a mais para a assistência de enfermagem à criança. Rev Bras Enferm. 1987;40(1):74-81.
11. Almeida FA, Sabatés AL, organizadoras. Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. Barueri: Manole; 2008.
12. Brevidelli MM, Domenico EBL. Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde. 4ª ed. São Paulo: Iátria; 2010.
13. Ruiz JA. Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 1996.
14. Módolo NSP. Agitação no despertar: problema do anestésico ou da técnica? In: Serviço de Anestesiologia de Joinville [homepage na Internet]. Joinville; 2006. [citado 2008 nov 15]. Disponível em: [http://www.saj.med.br/uploaded/File/novos\\_artigos/119.pdf](http://www.saj.med.br/uploaded/File/novos_artigos/119.pdf)
15. Neves MA. Transtorno de adaptação

no pós-operatório de crianças e adolescentes [dissertação na Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2007. [citado 2008 nov 15]. Disponível em: [http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/1843/ECJS74UMPO/1/maria\\_amilia\\_neves.pdf](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/1843/ECJS74UMPO/1/maria_amilia_neves.pdf)

16. Bonfim IM. Centro cirúrgico: tecnologia e humanização. In: Malagutti W, Bonfim IM, organizadores. Enfermagem em centro cirúrgico: atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico. São Paulo: Martinari; 2008. p. 227 -37, Capítulo 12.

## ANEXO

### Instrumento para coleta de dados – Formulário

#### “A mãe e a criança na recuperação anestésica: o cuidado que faz a diferença”

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### I) Dados de caracterização:

##### 1. Mãe

Idade: \_\_\_\_\_

Número de filhos: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

##### 2. Criança

Gênero: ( ) masculino ( ) feminino

Idade: \_\_\_\_\_

Cirurgia: \_\_\_\_\_

Anestesia: \_\_\_\_\_

Início do procedimento: \_\_\_\_\_

Término do procedimento: \_\_\_\_\_

#### II) Acompanhamento na RA

1. Você acha importante ficar junto com seu(sua) filho(a) durante o tempo em que ele(a) permanece aqui na recuperação anestésica?

( ) sim ( ) não

Por quê?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Cite 3 (três) pontos positivos de acompanhar seu(sua) filho(a) na recuperação anestésica.

1- \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_

3- \_\_\_\_\_

3. Cite 3 (três) pontos negativos de acompanhar seu(sua) filho(a) na recuperação anestésica.

1- \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_

3- \_\_\_\_\_

#### Autoras

##### Mariane Azevedo Bomfim

Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein (FEHIAE), Enfermeira Pleno da Unidade Coronariana do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE).

##### Rachel de Carvalho

Enfermeira, Especialista em Cardiologia e Centro Cirúrgico, Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP), Docente dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação da FEHIAE.