

# A comunicação da suspensão de cirurgias pediátricas: sentimentos dos familiares envolvidos no processo\*

COMMUNICATING PEDIATRIC SURGERY SUSPENSION: FEELINGS OF THE RELATIVES INVOLVED IN THE PROCESS

LA COMUNICACIÓN DE LA SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS PEDIÁTRICAS: SENTIMIENTOS DE LOS PARIENTES INVOLUCRADOS EN EL PROCESO

Amanda Creste Martins da Costa Ribeiro Risso<sup>1</sup>, Eliana Mara Braga<sup>2</sup>

## RESUMO

A hospitalização é uma experiência complexa, sendo agravada no caso de necessidade de intervenção cirúrgica, principalmente quando o paciente é criança. Quando a cirurgia é suspensa, paciente e seus familiares podem apresentar sentimentos de insegurança, angústia e ansiedade. Este estudo teve como objetivo identificar e descrever a percepção de quinze mães e/ou responsáveis por crianças de 0 a 18 anos, internadas em um hospital, após receberem a notícia de que a cirurgia de seu filho foi suspensa. É um estudo descritivo, qualitativo, que utilizou o referencial teórico da Comunicação Interpessoal e o metodológico da Análise de Conteúdo. Os resultados evidenciaram que as suspensões de cirurgias pediátricas são fatos presentes na instituição, que trazem repercussões ao paciente e familiares, e à organização institucional; que a comunicação entre profissionais da saúde, pacientes e familiares é inadequada; que a atuação do enfermeiro na notícia da suspensão da cirurgia precisa ser efetiva.

## DESCRITORES

Criança hospitalizada.  
Procedimentos cirúrgicos operatórios.  
Comunicação.  
Família.  
Enfermagem de Centro Cirúrgico.

## ABSTRACT

Hospitalization is a complex experience; this can be made worse if surgical intervention is required, especially when the patient is a child. When surgery is suspended, patient and family can experience feelings of insecurity, distress, and anxiety. The objective of this study was to identify and describe the perceptions of fifteen mothers or guardians of children between 0 and 18 years old admitted in a teaching hospital, after receiving news that surgery for their child was suspended. This was a descriptive qualitative study which used Interpersonal Communication as theoretical reference and Analysis of Content as the methodology. Results showed that suspension of pediatric surgery in our institution causes repercussions to patients, their families, and institution organisation; that communication between health team professionals, patients and families is inadequate; and that the nurses' participation in informing surgery suspension must be effective.

## KEY WORDS

Children, hospitalized.  
Surgical procedures, operative.  
Communication.  
Family.  
Operating Room Nursing.

## RESUMEN

La hospitalización es una experiencia compleja, agravada en el caso de ser necesaria una intervención quirúrgica, en particular cuando el enfermo es un niño. Cuando la cirugía es suspendida, el enfermo y sus familiares pueden manifestar sentimientos de inseguridad, angustia y ansiedad. Este estudio tuvo como objetivo identificar e describir la percepción de quince madres y/o responsables por niños con edades entre 0 y 18 años internados en un hospital después de recibir la noticia de que la cirugía de su hijo fue suspendida. Se trata de un estudio descriptivo cualitativo que utilizó el referencial teórico de la Comunicación Interpessoal y la metodología del Análisis de Contenido. Los resultados evidenciaron que las suspensiones de cirugías pediátricas son hechos presentes en la institución, que traen repercusiones al enfermo y familiares y en la propia organización institucional, que la comunicación entre profesionales de la salud, enfermos y familiares es inadecuada y que la actuación del enfermero en la noticia de la suspensión de la cirugía debe ser necesariamente efectiva.

## DESCRIPTORES

Niño hospitalizado.  
Procedimientos quirúrgicos operativos.  
Comunicación.  
Familia.  
Enfermería de Quirófano.

\* Extraído da dissertação "A comunicação da suspensão de cirurgias pediátricas: motivos e sentimentos envolvidos no processo", Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", 2008. <sup>1</sup> Enfermeira. Mestre. Supervisora Técnica da Enfermaria de Neurologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Botucatu, SP, Brasil. [amandinhacreste@hotmail.com](mailto:amandinhacreste@hotmail.com) <sup>2</sup> Enfermeira. Professora Doutora Assistente da Disciplina de Centro Cirúrgico do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Botucatu, SP, Brasil. [elmarafmb@fmb.unesp.br](mailto:elmarafmb@fmb.unesp.br)

## INTRODUÇÃO

A hospitalização é responsável pelo afastamento do paciente do seu cotidiano familiar para um ambiente com rotinas e normas rígidas. Isso pode refletir de forma negativa, levando a pessoa a experimentar sentimentos como o medo e a carência<sup>(1)</sup>.

Para muitas pessoas, entrar em um hospital significa entrar em um lugar hostil, com profissionais que executam ações desconfortáveis, ruins e que causam dor<sup>(2)</sup>.

Se a perspectiva de uma cirurgia é um momento de crise e fator de ansiedade e estresse para o paciente, o cancelamento deste acontecimento desencadeia uma nova crise, seguindo-se ou sobrepondo-se à primeira e merece atenção especial do enfermeiro e de toda a equipe cirúrgica<sup>(3)</sup>.

Ao se preparar para a cirurgia o paciente traz consigo expectativas, dúvidas e temores a respeito do que irá acontecer. Para ele, o hospital é um ambiente estranho e desconhecido, onde se sente nas mãos de profissionais, nos quais confia e espera receber cuidados adequados. Todas as suas preocupações e expectativas estão voltadas para a realização da cirurgia e não para a suspensão<sup>(4)</sup>.

No cancelamento de uma cirurgia, o paciente e seus familiares têm, muitas vezes, exacerbados os sentimentos citados anteriormente, já que terão que passar por todo o período pré-operatório novamente; há o medo de uma próxima suspensão, da ocorrência de problemas na cirurgia, da possibilidade de retardar a volta ao trabalho e ao convívio familiar, dentre outros temores. E assim, a ansiedade reaparece ainda mais intensa. A ansiedade surgirá sempre que a satisfação das necessidades humanas básicas for ameaçada. Sendo assim, sentimentos de medo do desconhecido e ansiedade causam maior tensão, aumentam o nível de estresse do paciente e também da sua família<sup>(5)</sup>.

Do ponto de vista administrativo, a suspensão de cirurgia interfere na própria equipe de saúde no que se refere à operacionalização do trabalho, ao consumo de tempo e aos recursos humanos e materiais. Considerando a busca pela melhoria contínua da qualidade da assistência e eficiência do serviço oferecido à população, com racionalização de recursos como uma preocupação constante das instituições de saúde, vale ressaltar que, suspender cirurgias leva a inferir que a instituição trabalha sem operacionalização eficiente, não racionalizando recursos e não oferecendo assistência com qualidade<sup>(6)</sup>.

O cancelamento cirúrgico é falha decorrente do não atendimento aos requisitos do planejamento administrativo da unidade. Para obter excelência, a instituição hospitalar deve estar continuamente comprometida com a resolutividade, qualidade e custos baixos dos procedimentos médicos<sup>(7)</sup>.

Com relação à hospitalização e suspensão de cirurgia, esses dois fatores podem se constituir em experiências dolorosas e desagradáveis para pacientes infanto-juvenis, pois, além de ocasionar um rompimento brusco nas suas atividades do dia-a-dia, o afastamento do convívio familiar, social e afetivo pode suscitar nesses pacientes reações com comportamentos regressivos, e de raiva, depressão, insegurança, rejeição afetiva, dependência, medo e/ou punição.

A intervenção cirúrgica representa um episódio crítico para qualquer pessoa de qualquer faixa etária, gerando uma crise vital, e nas crianças, o problema torna-se mais complexo, pois estas são mais sensíveis, e sua capacidade para raciocinar logicamente e considerar as razões reais para a experiência é limitada. Quando uma criança compreende o verdadeiro motivo do procedimento é capaz de tolerar melhor o desconforto e a dor<sup>(8)</sup>.

O principal dilema vivenciado na prática assistencial junto ao paciente cirúrgico é a dissonância entre informações verbais e escritas, isto é, agendamento de um procedimento cirúrgico e realização de outro similar e/ou suspensão de cirurgia sem justificativa e sem nenhum registro por escrito que explique a razão da suspensão<sup>(9)</sup>.

O tratamento cirúrgico para crianças exige a presença dos pais ou responsáveis, o que, além de ser uma necessidade para minimizar os efeitos da separação entre pais e filhos, atualmente é legislada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que no capítulo I, Art. 12 garante a *permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de crianças e adolescentes*<sup>(10)</sup>.

A inserção da família no ambiente hospitalar trouxe novas demandas e nova abordagem do cuidado, que antes era centrada na doença, passou a ser na criança e em sua família. Essa mudança contribuiu para que os enfermeiros percebessem que os pais têm suas próprias necessidades, que devem ser informados sobre seu filho, preparados para participar de seu cuidado durante a hospitalização e após a alta, e atendidos em suas necessidades físicas e emocionais, entre outras<sup>(11)</sup>.

Fornecer informações completas, corretas e claras sobre as condições e as reações à doença, tratamento da criança e a percepção de como os pais compreendem a situação e o devido tratamento é um dever do enfermeiro<sup>(12)</sup>.

## OBJETIVOS

### Objetivo geral

Este estudo tem como objetivo identificar os principais motivos e os reflexos da suspensão de cirurgias pediátricas às mães e/ou responsáveis pelo paciente que

tiveram a cirurgia suspensa, no período de abril a dezembro de 2007.

### Objetivos específicos

- Levantar o número de cirurgias pediátricas realizadas pelas 12 especialidades que atuam na Seção Técnica de Centro Cirúrgico;
- Identificar e descrever o número e os motivos de suspensões de cirurgias pediátricas ocorridas na Seção Técnica de Centro Cirúrgico;
- Saber se o sujeito da pesquisa identifica o profissional responsável pela comunicação da suspensão da cirurgia;
- Descrever e compreender os sentimentos gerados nos sujeitos ao vivenciarem a suspensão do procedimento cirúrgico.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Diante desta revisão de literatura, e buscando atender aos objetivos propostos, este estudo baseia-se no referencial teórico da comunicação interpessoal I<sup>(13)</sup>.

A comunicação interpessoal pode ser dividida em comunicação verbal e não-verbal. A comunicação verbal é aquela associada às palavras expressas, por meio de linguagem escrita e falada. Quando interagimos verbalmente com alguém, estamos tentando nos expressar transmitindo, clarificando e validando a compreensão de algo<sup>(13)</sup>.

A comunicação é um processo de compreender e compartilhar mensagens enviadas e recebidas, e as próprias mensagens e o modo como se dá seu intercâmbio exercem influência no comportamento das pessoas envolvidas em curto, médio e longo prazo. Essa influência pode ser percebida mesmo quando as pessoas estão em total isolamento, distantes umas das outras ou do ambiente no qual o processo de comunicação ocorreu. Isso permite afirmar que as pessoas encontram-se constantemente envolvidas por um campo interacional. É esse intercâmbio de mensagens, trocas, percepção e interpretação que permite às pessoas formar a imagem delas mesmas, do outro e do mundo à sua volta. As teorias que tratam da comunicação interpessoal buscam compreender a natureza do estabelecimento e manutenção das relações; os padrões estabelecidos nas relações que são movidas pelas necessidades interpessoais de inclusão, controle e afeição; o processo de percepção interpessoal que se estabelece nas interações e como se dá a apresentação do eu a outros; como os interlocutores se percebem e se compreendem, ou seja, como se dá o complexo processo de percepção social, os graus variados de atração ou rejeição no relacionamento; e finalmente, o conflito social que pode resultar da comunicação interpessoal ou levar a esta<sup>(14-15)</sup>.

## MÉTODO

Esse estudo caracteriza-se como descritivo-exploratório, com abordagem metodológica quanti-qualitativa, dada

a natureza do objeto de estudo e o objetivo proposto. Foi desenvolvido na Seção Técnica de Centro Cirúrgico e Unidades de Internação Cirúrgicas de um hospital de ensino, sendo este, de referência terciária dentro da regionalização e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os sujeitos deste estudo foram quinze mães e/ou responsáveis de pacientes com idade entre 0 e 18 anos, internados nas Unidades Cirúrgicas deste hospital de ensino, que tiveram suas cirurgias suspensas, no período de abril a dezembro de 2007. Optou-se pelas mães e/ou responsáveis como respondentes da pesquisa por haver suspensões de cirurgias de recém-nascidos e crianças que não conseguiriam, pela faixa etária, responder as questões referentes a este estudo.

Inicialmente, o projeto foi enviado para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde; e, após aprovação do mesmo, segundo parecer nº 28/2007, iniciou-se a coleta dos dados. Com o auxílio do CIMED (Centro de Informação Médica) e de um roteiro de informações, procedeu-se um levantamento do número de cirurgias realizadas pelas 12 especialidades cirúrgicas atendidas pela Seção Técnica de Centro Cirúrgico, bem como o número de cirurgias suspensas e os principais motivos para o cancelamento, além de dados que pudessem caracterizar a população do estudo.

Ao ser notificada pelo centro cirúrgico que havia cirurgia pediátrica suspensa, a pesquisadora identificava o paciente e se deslocava até a unidade de internação para realizar a entrevista com a mãe e/ou responsável. As entrevistas foram realizadas após o consentimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, num período máximo de 24 horas após os responsáveis terem recebido a notícia da suspensão da cirurgia. Optou-se por entrevista semi-estruturada com gravação em fita cassete e, na seqüência, transcrita para melhor análise, com a intenção de perceber os sentimentos das mães e/ou responsáveis, em relação à situação de suspensão de cirurgias do paciente sob sua responsabilidade. Para tal, utilizou-se as seguintes questões norteadoras:

- Quem informou/orientou sobre a suspensão da cirurgia de seu (sua) filho (a)?
- Recebeu informação/orientação sobre a suspensão da cirurgia de seu (sua) filho (a)?
- Como se sentiu diante desta situação?
- Gostaria de relatar algo mais?

## REFERENCIAL METODOLÓGICO (ANÁLISE DE CONTEÚDO DE BARDIN)

Depreendendo que o material trabalhado fundamenta-se nos diálogos desenvolvidos através de entrevistas, e partindo da premissa de que tudo o que é dito ou es-

crito é passível de ser submetido à análise de conteúdo, foi escolhido dentre as técnicas propostas, a análise temática, para instrumentalizar e operacionalizar a análise de conteúdo das entrevistas concedidas pelos sujeitos participantes deste estudo<sup>(16)</sup>. O método de análise de conteúdo é composto de três fases: *pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação*.

A *pré-análise* nesta fase, o pesquisador faz uma leitura flutuante, atividade onde se estabelece o primeiro contato com os documentos a serem analisados, deixando-os tomar contato exaustivo com o material. Além da leitura flutuante, o pesquisador faz a escolha dos documentos, portanto constituindo o corpus, *conjunto de documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos*. Corresponde a um período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as idéias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. Ainda nesta fase, podem-se formular hipóteses e objetivos. Já os objetivos poderão ser aqueles que norteiam a investigação ou serem estabelecidos a partir desta fase. A *exploração do material* é a fase que ocorre logo após a pré-análise, de operações de codificação, enumeração, classificação e agregação, em função de regras previamente formuladas. Nessa fase o material é codificado, ou seja, submetido a um processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo. Para organização das codificações são necessárias três escolhas: o *recorte* (escolha das unidades); a *enumeração* (escolha das regras de contagem); e a *classificação* e a *agregação* (escolha das categorias). Para realizar o recorte do material, torna-se necessária a leitura do mesmo e a demarcação dos *núcleos de sentido*, ou seja, das unidades de significação. Estas unidades nada mais são do que um segmento de conteúdo a ser considerado como unidade de base, visando à categorização e à contagem frequencial. No caso de análise temática, o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado. Logo, fazer uma análise temática consiste em descobrir os temas que são as unidades de registro neste tipo de técnica de análise, que corresponde a uma regra para o recorte. Após o recorte, procede-se à contagem das unidades de significação, conforme as regras estabelecidas pelo codificador que, posteriormente, passará a classificá-las e a agregá-las em categorias.

O *tratamento dos resultados* obtidos e *interpretação* é a fase em que os dados brutos são tratados de maneira a serem significativos (falantes) e válidos. O analista tendo à sua disposição resultados significativos e fiéis pode então propor *inferências* e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito à outras descobertas inesperadas.

## ANÁLISE DOS DADOS

### *Dados referentes ao procedimento de coleta dos dados do local do estudo*

No ano de 2007, a Seção Técnica de Centro Cirúrgico do hospital de ensino estudado, realizou um total de 7.405 procedimentos cirúrgicos, sendo que desse valor 4.666 foram procedimentos de rotinas, 1.794 de urgências e 945 emergências. Com relação às suspensões de cirurgias foram registradas um total de 1.533 cirurgias, distribuídas entre rotinas, urgências e emergências.

Dos 7.405 procedimentos cirúrgicos, 1.705 foram procedimentos cirúrgicos pediátricos, registrando também, 296 cirurgias pediátricas suspensas distribuídas em cirurgias eletivas, de urgência e emergências. Observa-se que 17,3% das cirurgias pediátricas foram suspensas neste período. Essas suspensões aconteceram por vários motivos, quais sejam: paciente não compareceu à internação: 47,3%; paciente com alteração do quadro clínico: 26,3%; equipe cirúrgica não disponível: 6,8%; ultrapassou o horário de rotina de cirurgia: 4,5%; mudança de conduta médica: 4,0%; suspensão em prol de urgência/emergência: 3,7%; falta de preparo pré-operatório (jejum): 3,7%; outros: 3,7%.

### *Caracterização dos pacientes*

Os pacientes cujas mães e/ou responsáveis foram sujeitos desse estudo, se distribuíram em onze do sexo masculino e quatro do sexo feminino, entre dois meses a dezessete anos de idade. Três pacientes estavam cursando o ensino fundamental, um cursando o ensino médio, e onze não tinham idade suficiente para o ingresso à escola e/ou alfabetização. A média de internação apresentada pelos dados do Centro de Informação Médica foi de três dias. Seis pacientes já haviam passado por um procedimento cirúrgico anterior, porém nenhum havia vivenciado a suspensão de cirurgia até o momento do estudo.

### *Caracterização dos sujeitos da pesquisa*

Observou-se que a maioria dos sujeitos que estavam presentes no momento da notícia da suspensão de cirurgia do paciente era mãe, perfazendo um total de treze mães, uma avó e um pai de paciente, com idades entre 21 a 65 anos. Quatorze eram do sexo feminino e um do sexo masculino. Quanto à escolaridade, um tinha nível técnico, sete ensino médio, seis ensino fundamental e um era analfabeto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cada entrevista durou em média 20 minutos, do momento da abordagem e apresentação da pesquisadora, até a finalização e agradecimento pela participação, sendo a participação no estudo voluntária. No tratamento dos dados foi priorizado o discurso dos entrevistados como fonte de infor-

mação para a análise do processo de comunicação diante da situação de suspensão de cirurgia pediátrica. Inicialmente, os resultados foram categorizados a partir das questões formuladas aos sujeitos do estudo, sendo considerados sujeitos as mães e/ou responsáveis pelas crianças internadas.

**Questão 1:** *Quem informou/orientou sobre a suspensão da cirurgia de seu (sua) filho (a)?* Após a leitura e agrupamento das respostas a esta questão, surgiram duas categorias, sendo que para a realização dos agrupamentos, utilizamos o critério temático conforme citado anteriormente.

**1 - Identificação do profissional.** Dentre os sujeitos, oito souberam identificar quem forneceu a informação/orientação sobre a suspensão, inclusive citando os nomes dos médicos cirurgiões:

Foi a médica dele, a dra. Y e mais a equipe que atendeu no ambulatório de pediatria (E7).

O fato de identificarem o profissional responsável pela informação/orientação, demonstra vínculo mais estreito entre o profissional, o paciente e a mãe e/ou responsável. Esse vínculo estabelecido entre equipe de saúde e pacientes/familiares é benéfico ao tratamento proposto, pois reforçam laços de segurança, confiança e credibilidade.

**2 - Não identificação do profissional.** Sete sujeitos sabiam que quem deu a informação sobre a suspensão eram médicos, porém não souberam identificar o nome, e também não conseguiram identificar se eram médicos cirurgiões ou médicos anestesiológicos:

Um médico lá, eu não conheço ele. Um de óculos (E11).

Tanto na categoria 1 quanto na 2, percebeu-se que o profissional enfermeiro não estava presente no momento da notícia da suspensão da cirurgia, juntamente com o médico. O enfermeiro cumpre suas tarefas, media as relações, conhece e organiza toda a questão técnica, porém não tem visibilidade, ou ainda, essa não visibilidade é em razão do distanciamento do enfermeiro do cuidado integral ao paciente, por priorizar as atividades administrativas<sup>(17)</sup>:

Embora a atitude profissional do enfermeiro não seja visível aos olhos do paciente e de seus familiares, observou-se que foi ele quem incentivou os médicos a informarem as mães e/ou responsáveis sobre a suspensão de cirurgia da criança e proporcionou condição para que esse momento acontecesse.

Enquanto profissionais de saúde, não podemos nos esquecer de que nossas mensagens são interpretadas não apenas pelo que falamos, mas também pelo modo como nos comportamos. Assim, podemos aumentar nossa efetividade na comunicação ao tomar consciência da importância da linguagem corporal, principalmente no tocante à proximidade, postura e contato visual<sup>(13)</sup>.

**Questão 2:** *Recebeu algum tipo de informação/orientação sobre a suspensão da cirurgia?* Desta questão surgiram quatro categorias:

### **1 - Melhora do quadro clínico**

Só falaram que ele estava bonzinho e não precisava fazer a cirurgia (E1).

Observa-se nessa fala, que a mãe e/ou responsável não têm uma informação concisa sobre o real estado de saúde da criança.

Encontram-se estudos que ressaltam que os pais têm necessidade de compreender a situação e o tratamento do filho, e para continuar a prestar assistência à criança, carecem de informações precisas e consistentes a respeito do diagnóstico, tratamento e cuidados específicos ao filho, o que lhes causa muita preocupação<sup>(5-8)</sup>.

A comunicação adequada é aquela que tenta diminuir conflitos, mal-entendidos e atingir objetivos definidos para a solução de problemas detectados na interação com os pacientes<sup>(13)</sup>.

### **2 - Em decorrência de outras cirurgias de urgência e emergência**

Explicaram, nasceu um bebezinho RN e tinha que ser operado com urgência. Foi o que eles disseram (E5).

As mães e/ou responsáveis entendem e se conformam com o fato de ser suspensa a cirurgia de seu filho em prol de outra mais grave/urgente, mesmo que isso não tenha sido explicado de maneira detalhada. Observamos também, que existe um sentimento de solidariedade entre pacientes e mães e/ou responsáveis. Mesmo aguardando pela cirurgia há meses, como acontece em muitos casos, há aceitação por parte dos envolvidos quando alguém mais grave está em questão. Não houveram questionamentos, apenas entendimento e conformismo.

Estudo sobre a mesma temática faz referência à falta de controle da situação. Os indivíduos estudados apresentavam sentimentos de conformismo e impotência frente ao problema. O autor define o conformismo como sendo reflexo da relação que o paciente tem com a instituição de saúde, e da esperança de que haja alguma intervenção divina<sup>(5)</sup>.

### **3 - Falha na orientação de procedimentos e condutas pré-operatórias**

Eu amamentei no horário que não podia. Era para mim amamentar só até três horas da manhã, e eu me perdi na hora e dei mamá às cinco e trinta da manhã e por isso suspendeu (E9).

Observamos falha na assistência da equipe de enfermagem, que muitas vezes, deixa ao encargo da mãe e/ou responsável o cuidado pela criança, sabendo que há a necessidade de supervisionar esse cuidado, trocando informações e transmitindo orientações importantes sobre o estado de saúde da criança, regras e normas hospitalares.

A rotina do dia-a-dia do profissional inibe sua percepção. Para melhor interpretar os atos verbo-gestuais do paciente, o profissional de saúde precisa se assumir como

produtor consciente de linguagem e como elemento transformador, intérprete de mensagens. Cabe à equipe, conhecer os mecanismos de comunicação que facilitarão o melhor desempenho de suas funções em relação ao paciente, bem como melhorar o relacionamento entre os próprios membros da equipe<sup>(13)</sup>.

#### 4 - Falta de informação sobre a suspensão da cirurgia

Só falou que não ia dar e aí deixou para amanhã, era para ser cedo, daí não deu, aí ele deixou para as nove horas e aí só foi meio-dia, só isso (E3).

Ao se refletir sobre essa categoria, percebe-se que seria incoerente com o processo de comunicação o fato da mãe e/ou responsável não serem informados sobre o motivo da suspensão da cirurgia de seu filho, além de ferir o direito previsto por lei de que toda mãe e/ou responsável têm o direito de saber tudo o que acontece ou acontecerá com seu filho.

Assim, o paciente não reconhece seus direitos e não questiona as intervenções da equipe e as orientações que recebe, achando sempre que o atendimento é ótimo, não relatando sua opinião. Quando opina, muitas vezes não é ouvido. A falta de atenção por parte dos profissionais foi percebida em estudo realizado, como geradora de sentimentos de raiva e abandono, evidenciando assim, que a equipe demonstra não dar a devida importância para aquilo que o paciente e sua família deveriam saber sobre seu tratamento. Afirma ainda, que a equipe multiprofissional parece não dimensionar muito o fato e a importância desse acontecimento para o paciente<sup>(5)</sup>.

**Questão 3:** *Como está se sentindo ou como se sentiu diante da suspensão da cirurgia?* Sobre a questão 3, quatro categorias foram identificadas:

#### 1 - Sensação de alívio, providência divina e compaixão

Aliviada, coloquei a cirurgia na mão de Deus e pedi que se fosse melhor para ele, que desse certo (E1).

Os sentimentos de conformismo e impotência expressados pela fala são reflexos de uma situação de dependência por parte das mães e/ou responsáveis em relação à instituição de saúde, e de esperança que a providência divina possa fazer alguma intervenção. Muitas vezes com essa atitude, as mães e/ou responsáveis não reconhecem seus direitos, nem buscam soluções para suas angústias, por achar que estão recebendo um favor. Relatos como estes, também são encontrados em um estudo semelhante<sup>(5)</sup>.

#### 2 - Preocupação com atividades domésticas e profissionais

Não, porque eu entendi né, ele precisava, agora preciso que façam, né. É porque eu trabalho e preciso voltar para o serviço (E7).

Observamos que a grande maioria dos pacientes atendidos no hospital em estudo é de trabalhadores que precisam sustentar a família. Por essa e outras razões, estas mães

e/ou responsáveis ficam ansiosos para que o tratamento chegue ao fim, o mais breve possível, para que possam retornar às suas atividades. Vale ressaltar ainda, que o cancelamento de uma cirurgia, para os profissionais, pode não fazer muita diferença, mas para o paciente e sua família, além das implicações emocionais, também envolve aspectos sociais e suas implicações, como as observadas nas falas acima. As preocupações do paciente e de seus familiares são reais e, para eles, o mais importante é a resolução do problema.

#### 3 - Sensação de culpa

Fiquei nervosa, mas vi que a culpa era minha, porque dei mamã, aí deixei e passou (E9).

A falta de orientação/informação e de um *feedback* leva a situações de ansiedade, nervosismo e sensação de culpa. Essa situação não precisaria acontecer se a comunicação entre profissionais e pacientes e/ou responsáveis fosse eficaz.

O homem encontra-se em constante interação com seu meio e, para isso, ele se utiliza da comunicação. Ela envolve uma gama de fenômenos, como elementos psicológicos e sociais que ocorrem entre as pessoas e dentro de cada uma delas, em contextos interpessoais, grupais, organizacionais e de massa. Os comunicadores, em todos os níveis, manipulam signos e, desse modo, afetam a si mesmos e aos outros<sup>(13)</sup>.

#### 4 - Organização pessoal e emocional para cirurgia sem resultado

Ah, é duro porque, como eu digo, a gente fica nervosa! Preparou tudo, ela levantou cinco horas da manhã, tomou banho, ficou apreensiva né, de repente falar que não vai fazer, vai ter que fazer tudo de novo! Chegou a dar dor até de cabeça. Estou trincando de dor de cabeça de nervoso. Fico muito nervosa (E12).

Para que a cirurgia fosse realizada, os hábitos de vida e a organização pessoal foram modificados naquele dia da cirurgia, uma vez, que essa situação é vista como algo muito importante para o paciente e seus familiares naquele momento. Logo, o fato de cancelar a cirurgia, faz com que toda a preparação e ansiedade, a confiança depositada na equipe de saúde e na instituição por parte de pacientes e familiares acabem sem resultados.

**Questão 4:** *Qual seria o principal problema para você e/ou seu (sua) filho (a) diante dessa situação de suspensão?* Com a questão 4, uma categoria foi selecionada:

#### 1 - A espera pela remarcação do procedimento cirúrgico

Problema vai ser se eu não conseguir operar ele amanhã, aí vai ter que marcar tudo de novo, vai demorar, mas acho que tudo isso né, que vai ser o problema (E9).

Por ser um hospital-escola, conveniado com o Sistema Único de Saúde (SUS), não existem acomodações confortáveis para a instalação dos pacientes e seus acompanhantes

tes, logo, as mães e/ou responsáveis ficam alojados ao lado do leito do paciente, em uma poltrona de descanso. Acabam dividindo o banheiro e outras dependências da unidade com outras dezenas de mães e/ou acompanhantes. Pode-se afirmar, que todo esse processo de hospitalização e espera pela cirurgia é extremamente cansativo. Além da preocupação em deixar, na cidade de origem, uma família, emprego e atividades diversas.

**Questão 5:** *Gostaria de relatar algo mais?* Com essa questão foi possível identificar uma categoria:

#### 1 - Impaciência diante da falta de informação

Eu acho que teria que ter mais responsabilidade, né, nessas partes, porque não é a primeira vez que eu quase perco ele, é a segunda vez. Eu acho que a gente deveria conversar com alguém mais responsável por aqui pra poder conversar, porque meu filho podia ter morrido ontem, né (E10).

Percebemos, neste discurso, que a mãe e/ou responsável ficou insatisfeito com a informação dada pelo médico residente. Isso se justifica pelo fato de que a instituição é um hospital-escola, onde muitas atividades desenvolvidas ficam a cargo de residentes, orientados e supervisionados por docentes. Essa situação pode suscitar dúvidas na comunicação, o que leva a um aumento da ansiedade e da preocupação, gerando insatisfação com relação ao atendimento prestado pela instituição.

A comunicação interpessoal ocorre no contexto da interação face a face. Entre os aspectos envolvidos nesse processo, estão as tentativas de compreender o outro comunicador e de se fazer compreendido. Nesse processo, incluem-se, ainda, a percepção da pessoa, a possibilidade de conflitos – que podem ser intensificados ou reduzidos pela comunicação – e de persuasão (indução a mudanças de valores e comportamentos)<sup>(13)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise e discussão dos dados obtidos no estudo, observamos que são várias as implicações e os reflexos da suspensão de cirurgia para o paciente pediátrico, mãe e/ou responsável, bem como a importância de ocorrer comunicação eficaz entre equipe de saúde e pacientes/familiares.

Consideramos que as limitações desse estudo referem-se ao fato de que a coleta de dados foi no sentido de perceber os sentimentos vivenciados pelos pacientes pediátricos, porém relatados pelas falas das mães/responsáveis, especialmente quando acompanhamos as suspensões de cirurgias de crianças na faixa etária de 10 a 18 anos que poderiam contar suas próprias experiências, quando o foco do estudo foi somente os relatos das mães.

Sendo o paciente criança, além do cuidado que se deve ter com relação à fisiopatologia da doença e preparos pré-

operatórios, observamos que as mães e/ou responsáveis, também precisavam de cuidados e atenção, pois apresentavam sentimentos de ansiedade e angústia provenientes da espera pelo procedimento cirúrgico e a resolução do problema.

Detectamos neste estudo, que as informações fornecidas às mães e/ou familiares são incompletas e superficiais, deixando dúvidas e lacunas na comunicação, além de sentimentos como ansiedade, medo, insegurança e angústia.

Observamos que as mães compreendiam os motivos da suspensão da cirurgia quando estes eram explicados com clareza e transmitidos com segurança por parte da equipe de saúde, o que demonstrava interesse para com o paciente. Também percebemos que sentimentos de solidariedade (para com outros pacientes mais graves) e providência divina permeavam os discursos dos familiares.

Constatamos que, em muitos momentos, a comunicação entre equipe de enfermagem, na pessoa do enfermeiro foi falha, levando à suspensão de cirurgia por falta de orientações que poderiam ser transmitidas durante as visitas pré-operatórias de enfermagem. Acreditamos na efetivação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória como necessária, para que ocorra um vínculo maior da equipe de enfermagem do centro cirúrgico com os pacientes e seus familiares, e mesmo com a equipe de enfermagem da unidade de internação, visando melhoria da assistência, humanização e atendimento das necessidades dos envolvidos.

Foi percebido que a ocorrência de suspensão de cirurgias pediátricas parece ser algo rotineiro para os profissionais da saúde que não dimensionam os reflexos gerados nos pacientes, familiares e para a instituição.

Com relação aos custos e gastos hospitalares gerados pela suspensão de cirurgias, observamos que a taxa de suspensão de cirurgias pediátricas é alta, ocasionando desperdício de material esterilizado, retrabalho de pessoal especializado envolvido, tanto no preparo da sala de cirurgia quanto no processo de esterilização, além da perda de oportunidade de inclusão de outro paciente, num local onde a demanda é grande e os horários cirúrgicos são poucos.

Diante do exposto, considera-se oportuno destacar nossa percepção da invisibilidade do enfermeiro em momentos importantes do período perioperatório, especialmente diante da suspensão de uma cirurgia, demonstrando a falta de posicionamento e alienação junto às reais necessidades da família naquele momento. Acreditamos na comunicação interpessoal por meio de informações e orientações como parte inerente ao cuidado, precisando ser evidenciada de forma coerente nas atividades cotidianas dos enfermeiros sendo assim reconhecida pelos pacientes, seus familiares e pela equipe de saúde.

---

## REFERÊNCIAS

---

1. Tesck ECB. Um aspecto da responsabilidade da enfermeira na assistência integral ao paciente hospitalizado: a participação de familiares. *Enferm Novas Dimens.* 1976;1(6):351-3.
2. Spiri WC, Garcia MA. Suspensão de cirurgias eletivas em um hospital-escola. *Rev SOBECC.* 2007;12(4):15-9.
3. Cavalcante JB, Pagliuca LMF, Almeida PC. Cancelamento de cirurgias programadas em um hospital-escola: estudo exploratório. *Rev Lat Am Enferm.* 2000;8(4):59-65.
4. Paschoal MLH, Gatto, MAF. Taxa de suspensão de cirurgias em um hospital universitário e os motivos de absenteísmo do paciente à cirurgia programada. *Rev Lat Am Enferm.* 2006;14(1):48-53.
5. Antonio OS, Munari DB, Costa HC. Fatores geradores de sentimentos do paciente frente ao cancelamento de cirurgias. *Rev Bras Enferm.* 2002;4(1):33-9
6. Perroca MG, Jericó MC, Facundin SD. Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(1): 113-9.
7. Perroca MG, Jericó MC, Facundin SD. Cancelamento cirúrgico em um hospital-escola: implicações sobre o gerenciamento de custos. *Rev Lat Am Enferm.* 2007;15(5):1018-24.
8. Huerta EPN. Preparo da criança e família para procedimentos cirúrgicos e intervenções de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 1996;30(2):340-53.
9. Miranda CF. *Atendendo o paciente.* Belo Horizonte: Crescer; 1996.
10. Brasil. Lei n. 8069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [legislação na Internet]. Brasília; 1990. [citado ago. 15]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>
11. Kristjánsdóttir G. Perceived importance of needs expressed by parents of hospitalized 2 to 6 year-olds. *Scand J Caring Sci.* 1995;9(2):95-103.
12. Sabatés AL, Borba RIH. As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização do filho. *Rev Lat Am Enferm.* 2005;13(6):968-73.
13. Silva MJP. *A comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde.* 4ª ed. São Paulo: Loyola; 2006.
14. Stefanelli MC, Carvalho EC. *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem.* Barueri: São Paulo: Manole; 2005.
15. Littlejohn SW. *Fundamentos teóricos da comunicação humana.* Trad. de A. Cabral. Rio de Janeiro: Zahar; 1982.
16. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 1977.
17. Fahl LG. *Dando visibilidade à atuação do enfermeiro pela Internet: um estudo de sua influência sobre as representações sociais do adolescente [tese].* São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.
18. Silva WV, Nakata S. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(6):673-6.