



II SIEPS XX ENFERMAIO I MOSTRA DO INTERNATO EM ENFERMAGEM

Fortaleza - CE
23 a 25 de Maio de 2016

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: ANSIEDADE E MEDO NO TRANSOPERATÓRIO EM CRIANÇA.

Maria Solange Nogueira dos Santos¹, Ana Paula da Silva Morais², Sarah Nogueira Almeida Leandro², Amanda Newle Sousa Silva², Tereza Cristina Lima², Edna Maria Camelo Chaves²

1. Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - FAMETRO
2. Universidade do Estado do Ceará- Fortaleza - UECE

Solange.nog@hotmail.com

EIXO II. SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM EM DIFERENTES CONTEXTOS LOCAIS, NACIONAIS E INTERNACIONAIS.

Introdução

As crianças necessitam de cuidados específicos por parte da equipe de enfermagem, em virtude de suas inúmeras particularidades. Ao ser encaminhado para tratamento de saúde e ser diagnosticada, começa uma mudança no seu cotidiano, ocasionado um sentimento de medo e ansiedade pelo desconhecido. Após ser diagnosticada e havendo a necessidade de intervenção clínica cirúrgica, a criança é encaminhado para a realização do procedimento no centro cirúrgico. Esse momento denomina-se de período transoperatório que compreende desde o momento do recebimento da criança no centro cirúrgico até sua saída da sala de operação. Esse evento tem duas fases o da recepção e intraoperatório. A fase abordada foi a recepção que consiste na chegada até a indução anestésica. (SOBECC, 2009). É de conhecimento dos profissionais que a criança pode estar ou ficar muito vulnerável aos fatores do ambiente como também psicossocial, devido ao estresse por esse novo enfrentamento em sua vida, causado pela separação dos pais. Cabe nesse processo de trabalho o enfermeiro (a) a utilização do processo de enfermagem (PE), no qual o mesmo é uma atividade deliberativa, através da qual a prática de enfermagem é realizada de maneira sistemática (TANNURE E GONÇALVES, 2009). Na pesquisa abordou-se também a segunda fase que consiste no Diagnóstico de Enfermagem (DE) que está relacionado em analisar e interpretar os dados obtidos na coleta de dados após aplicação do histórico e anamnese da criança. O diagnóstico de enfermagem constitui a base para a seleção das intervenções de enfermagem para

alcançar resultados favoráveis sendo de competência do enfermeiro (a). (NANDA, 2015-2017). A definição do diagnóstico de enfermagem Ansiedade está descrito na NANDA como vago incômodo sentimento de desconforto ou tremor, acompanhando por resposta autonômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para indivíduo); sentimento de apreensão causada pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com ameaça. (NANDA, 2015-2017). O diagnóstico de medo é descrito como a resposta à ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como um perigo. (NANDA, 2015-2017). O estudo aborda uma temática que muitas vezes não é praticada no cotidiano dos profissionais de enfermagem por suas inúmeras atividades, sendo apenas seguida uma sistematização já estruturada, limitando assim os possíveis novos diagnósticos e ficando despercebidas novas intervenções. Para compreendermos o estudo realizado, vamos saber o significado da característica definidora de um diagnóstico de enfermagem é definida como característica que são indicadores/inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico com foco no problema da saúde ou de síndrome. Isso não é só o que o enfermeiro é capaz de vê, mas sim quando é relatado por membro da família, ou tocadas. Já os fatores relacionados podem ser considerados fatores etiológicos, ou dados que relacione diagnóstico com o fator que possa identificar o DE, podemos dizer que é o fato que antecede identificado. Assim questiona-se: quais são as características definidoras e os fatores relacionados e que podem desencadear ansiedade e medo durante o transoperatório na criança? O objetivo do estudo foi identificar as características definidoras e os fatores relacionados presentes no diagnóstico de Enfermagem Ansiedade e Medo no transoperatório em criança.

Metodologia

A pesquisa foi de campo, descritivo, quantitativa. O estudo foi realizado em uma instituição pública referência Norte/Nordeste em atendimento pediátrico, situado em Fortaleza-CE. O local de estudo foi centro cirúrgico. A população abordada crianças submetidas à intervenção cirúrgica, no período de março a maio de 2015. Critério de inclusão: crianças na faixa etária de 1ano a 11anos encaminhadas ao centro cirúrgico tanto das cirurgias eletivas, como cirurgias emergências. Excluídas as crianças intubadas, sequelas neurológicas, provenientes das unidades de terapia intensiva, com quadro clinicam instáveis que não fosse possível interagir com o pesquisador. Amostra foram 131 crianças. A coleta os dados foi realizado após exame físico durante a recepção da criança

no centro cirúrgico, foi utilizado um formulário que continha de dados de identificação, características definidoras e fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem ansiedade e medo, utilizou a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) da referida instituição. Houve assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos pais e o termo de assentimento pela criança que sabiam escrever. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Sob o parecer: 1.017.657.

Resultados e Discussão

A hospitalização é uma realidade na vida de grande parte da população infantil, pois, a cada ano, mais de um milhão de crianças são internadas por diversas causas. (LEON E NÓBREGA, 2011). Foi evidenciado que o sexo masculino apareceu (53%), sexo feminino (47%), a idade escolar (45%), pré-escolar (31%),toddler(24%) a maioria as crianças são procedentes do interior (61%),capital (39%), o acompanhante era a mãe(69%), depois o pai (17%),tia(9%) e avó(5%). As cirurgias de emergência (69%) como apendicectomia, Laparotomia exploradora. As cirurgias eletivas (31%). Os diagnósticos de enfermagem Medo foram manifestados em 52 crianças (40%), em seguida Ansiedade foi detectada em 45 crianças (34%), e apresentou os dois diagnósticos 34 crianças (26%). Diferente da população adulta, na qual a hospitalização concentra em patologias cardiovasculares e outras condições crônicas, no entanto na população infantil predominam as condições agudas, como as afecções das vias aéreas. A relação também é inversa quando se considera o padrão etário, ou seja, para os adultos quanto maior a idade, maiores são as taxas de hospitalização, enquanto entre as crianças estas taxas aumentam com a diminuição da faixa etária. (CALDEIRA et al., 2011). Foi encontrados cinco das características definidoras referentes ao diagnóstico de Ansiedade no Transoperatório esteve presente em 131 crianças, apresentaram índices de frequência (igual e/ou acima de 10,0%) como: desamparado doloroso e aumentado, como confusão (37%), atenção prejudicada (57%), tensão facial (44%), náusea (54%) respectivamente, excitação e inquietação (91,6%) respectivamente, boca seca (30%) respectivamente. Observamos que dentre os fatores relacionados surgiu o estresse (66%), ameaça do ambiente (20%), associação familiar (8%) e mudança no estado de saúde (6%). Observamos grande número de características definidoras apresentadas para os Diagnósticos de Ansiedade e fatores relacionados, em relação aos diagnósticos de enfermagem, a literatura descreve que durante a hospitalização a ansiedade é o que mais se evidencia em seu estudo que as características definidoras podem estar presentes, em situações de ameaça e que

podem ativar os circuitos neurais que resulta em diferentes experiências emocionais como medo, ansiedade e pânico. (ASSIS et al., 2014). O Diagnóstico de Enfermagem Medo apresentou quatro características definidoras, o vômito (13%), palidez (21%), boca seca (25%), relato de tensão aumentada (29%) e relato de estar assustado (71%). Observamos que dentre os fatores relacionados tivemos: falta de familiaridade com ambiente (86%), separação do sistema de apoio em situação potencialmente estressante (14%). Observou-se que dentre os fatores relacionados tivemos: falta de familiaridade com ambiente separação do sistema de apoio em situação potencialmente estressante. Para identificar as características acima, muitas vezes foi necessário pegar na mão da criança, para poder perceber a tensão, observar atentamente a sua contração no corpo. Muitos estavam assustados por estarem num ambiente diferente do habitual. As crianças pequenas e que mal sabia verbalizar, notou-se expressões faciais atípicas, deduzindo assim sua tensão naquele momento.

Conclusão

Com a realização deste estudo, observou-se que os diagnósticos de Ansiedade e Medo predominaram muito em crianças em todas as faixas etárias, então se conclui que, durante o período transoperatório operatório, é de extrema necessidade dar importância às relações estabelecidas entre a criança e o meio no qual ele está inserido. Tudo que ocorre nesse período de tempo poderá influenciar a criança positiva ou negativamente, podendo afetar seu desenvolvimento.

Referência

NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: **Definições e Classificação** - 2015/2017 - NANDA North. 2015.

LEON, Pollyana Amorim Ponce de Leon; Nóbrega, Maria Miriam Lima da Nóbrega. **Diagnóstico de enfermagem em crianças hospitalizadas utilizando a Nanda-I: Estudo de caso.** Online Brazilian Journal of Nursing, Vol 11, No 1 (2012). Universidade Federal da Paraíba, PB, Brasil

Práticas Recomendadas **SOBECC/ Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização.** 5ª edição. São Paulo: SOBECC, 2009. ISBN 978.85.627.00.7

TANNURE, Meire Chucre: GONÇALVES, Ana Maria Pinheiro. **Sistematização da Assistência de Enfermagem Guia Prático.** Rio de Janeiro : GUANABARA KOOGAN S.A, 2009