



ORIGINAL ARTICLE

PERCEPTION OF SURGICAL PATIENTS REGARDING THE NEED FOR CARE
ORIENTATIONS WHEN DISCHARGING FROM HOSPITALPERCEPÇÃO DE PACIENTES SOBRE AS NECESSIDADES DE ORIENTAÇÕES CIRÚRGICAS PARA
A ALTA HOSPITALARPERCEPCIÓN DE PACIENTES SOBRE LAS NECESIDADES DE ORIENTACIONES QUIRÚRGICAS PARA LA ALTA
HOSPITALARIA*Diana Medeiros Da Rosa¹, Júlia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt²*

ABSTRACT

Objective: to describe the need of orientation at the moment of discharge from hospital for surgical patients with the elaboration of an instrument for guidance. **Method:** a qualitative approach was used with an exploratory descriptive design. Sixteen subjects who had undergone elective surgeries were interviewed after signing an informed consent form approved by the Ethics Committee in Research of Centro Universitário Metodista Ipa (345/2009). The analysis of content by Bardin was used as an analytical tool through which two categories and three subcategories emerged: the first category being biological needs (care for the surgical wound, nutrition; pain treatment) and the second being social needs. **Results:** it was observed that, in general, biological needs were prevalent and that questions regarding the pain were focused on the pharmacological relief and on the understanding of the pain. There were no questions about the relief the pain through non-pharmacological means. Specific aspects in respect to diet guidance and the return to routine activities, which depend on the type of surgery, were also observed. **Conclusion:** it was found that there is little bibliography regarding the theme proposed, particularly from the point of view of the patient. Therein, it is necessary to develop publications related to this topic in order to obtain an amplified perspective of health assistance which should have an integral profile in consonance with the new health paradigm. **Descriptors:** surgical aftercare; hospital discharge; nursing care; perioperative nursing.

RESUMO

Objetivo: descrever as necessidades de orientações para alta hospitalar de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, com elaboração de instrumento de orientações. **Método:** trata-se de um estudo exploratório-descritivo, qualitativo, com 16 sujeitos de cirurgias eletivas em instituição hospitalar, entrevistados, após assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Metodista Ipa(345/2009). Na análise emergiram duas categorias e três subcategorias: Necessidades biológicas (cuidados: com ferida operatória, nutricionais; tratamento da dor) e Necessidades sociais. **Resultados:** se evidenciou que as necessidades biológicas de modo geral, foram as mais prevalentes, e que as dúvidas sobre a dor eram focadas no alívio farmacológica e entendimento da dor, não havendo questionamentos sobre o alívio da dor não farmacológica, também se notou algumas especificidades, relativo às orientações alimentares e retorno às atividades de rotinas, sendo que, ambas dependem do tipo de cirurgia realizada. **Conclusão:** permitiu perceber a escassez de bibliografia sobre esta temática, e em especial que analise o tema sob a ótica dos pacientes, sendo necessário incrementar estas publicações, obtendo uma perspectiva de atendimento em saúde com ampliação deste conceito, com perfil de integralidade e em consonância com o novo paradigma em saúde. **Descritores:** pós-operatório; alta hospitalar; cuidado de enfermagem; enfermagem perioperatória; processo cirúrgico; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: describir las necesidades de orientaciones para la alta hospitalaria de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, con elaboración de instrumentos de orientaciones. **Método:** se trata de un estudio exploratorio-descriptivo, cualitativo, con 16 sujetos de cirugías electivas en instituciones hospitalaria, encuestados, tras firmaren el Término de Consentimiento Libre y Aclarado, aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa del Centro Universitario Metodista, do IPA (345/2009). El análisis de contenido de Bardin fue utilizado como método analítico, por medio del cual emergieron dos categorías y tres subcategorías: necesidades biológicas (cuidados: con herida operatoria, nutricionales; tratamiento del dolor) y necesidades sociales. **Resultados:** se evidenció que las necesidades biológicas de modo general, fueron las más prevalentes, y que las dudas sobre el dolor eran centradas en el alivio del dolor no farmacológico y entendimiento del dolor, no hubo cuestionamientos sobre el alivio del dolor no farmacológicos, también se notó algunas especificidades, relativas a las orientaciones alimentares y retorno a las actividades de rutinas, siendo que, ambas dependen del tipo de cirugía realizada. **Conclusión:** permitió percibir la escasez de bibliografía sobre esta temática, y en especial que analice el tema bajo la óptica de los pacientes, siendo necesario incrementar estas publicaciones, obteniendo una perspectiva de atendimento en salud con ampliación de este concepto, con perfil de integralidad y en consonancia con el nuevo paradigma en salud. **Descriptores:** pos-operatorio, alta hospitalaria, cuidado de enfermería, enfermería perioperatoria.

¹Enfermeira assistencial do Hospital São Lucas Puc-RS. Graduada no Centro Universitário Metodista IPA. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: dianimedeiros@gmail.com; ²Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário Metodista IPA. Porto Alegre (RS), Brasil. Email: julia.bitencourt@metodistadosul.edu.br

INTRODUÇÃO

Os cuidados em saúde vêm se modificando e se qualificando ao longo da história, e as intervenções cirúrgicas são partes do processo de cuidado em saúde, que também estão sofrendo modificações. Vários fatores contribuem para essa realidade, entre eles o alto custo da hospitalização e os riscos de infecção hospitalar.

O tempo de internação de pacientes hospitalizados tem sido abreviado, devido ao alto custo da hospitalização, fazendo com que o planejamento da alta do paciente se torne um assunto de extrema importância na tentativa de assegurar a continuidade do tratamento fora do contexto hospitalar evitando a reinternação.¹

Em virtude das alterações relacionadas aos processos cirúrgicos emerge um novo enfoque para a atuação do enfermeiro, que salienta a importância frente à diminuição do tempo de internação hospitalar.

Esta atuação do enfermeiro necessita estar pautada na integralidade, pois para alcançar a integralidade este profissional precisa no seu cotidiano de trabalho, inserir práticas com uma abordagem integral, trabalhando melhor o conceito de cuidado. A integralidade como conceito estrutural e constituinte nas práticas de cuidado, constitui um sistema de saúde centrado no paciente, buscando uma visão direcionada a ele como um todo, inversamente à fragmentação.²

Em relação aos trabalhos sobre o tema alta hospitalar, o que se encontra na revisão de literatura, são pesquisas focadas na importância do papel do enfermeiro, na adaptação e compreensão do cliente e familiares sobre cuidados fora da instituição hospitalar, e poucos trabalhos sobre a perspectiva do paciente.³ Sobre a sistematização deste processo, encontrou-se programa de alta hospitalar para pacientes portadores de sequelas neurológicas, de um hospital universitário em Porto Alegre que visa orientar os familiares e cuidadores de pacientes com esta patologia para que eles possam dar continuidade aos cuidados no contexto domiciliar, contemplando duas atividades: a orientação à beira do leito do paciente com seus cuidadores e familiares, e atividade grupal dividida em dois encontros, caracterizando-se este programa como uma inovação neste âmbito assistencial.⁴

O fornecimento de orientações para alta hospitalar aos pacientes é de grande importância, pois estas correspondem à intervenção básica no planejamento da alta,

devendo haver interação com os familiares, cuidadores e pacientes, porque eles conseguem identificar suas necessidades de informação. Entretanto, as informações fornecidas precisam ser claras e objetivas contribuindo para a satisfação do processo.⁵

Sendo assim, faz-se necessário a utilização do processo de enfermagem, bem como implementar um plano de cuidados. Este plano pode ser executados tanto pelos enfermeiros, como pelos familiares e pacientes.⁶

Considerando-se este cenário, sobrepõe-se a relevância deste estudo, sabendo que para este tema, necessita-se de mais estudos, que ajudarão na compreensão e atuação do enfermeiro permitindo futuramente a obtenção de valorização e reconhecimento de seu papel, já que o enfermeiro deve ser o principal profissional envolvido no processo de preparo para alta hospitalar, devido ao seu elo com o paciente, como convivência, o envolvimento e conhecimento nos cuidados prestados para este usuário durante sua hospitalização.

Sabe-se que o desligamento do ambiente hospitalar é, para o paciente, uma forma de ir para o domicílio e se deparar com novas situações que irão requerer certa habilidade para seu desenvolvimento promissor. Esse desligamento terá resultados positivos se, durante o processo de alta hospitalar ele puder ser orientado de forma sistemática, e consiga identificar quais são suas dúvidas em relação a este assunto, conforme o perfil dos pacientes que usam o serviço num determinado hospital.

Diante disso, a pergunta que norteia esse estudo é: Quais são as necessidades relatadas pelos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos em uma instituição hospitalar de Porto Alegre quanto às orientações fornecidas para a alta hospitalar?

OBJETIVOS

- Descrever as necessidades de orientações para alta hospitalar relatadas pelos pacientes submetidos a um procedimento cirúrgico.
- Elaborar um instrumento informativo com orientações para o cuidado domiciliar.

MÉTODO

Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, fazendo parte 16 pacientes, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que realizaram procedimento cirúrgico eletivo no mês de janeiro no Hospital Ernesto Dorneles da cidade de Porto Alegre/RS.

O instrumento de coleta de dados foi um

formulário semi-estruturado com questões abertas por meio do qual se orientou a entrevista aos pesquisados, que foi gravada. As questões norteadoras foram em torno das necessidades de orientação para a alta hospitalar que os pacientes que se submeteram a procedimentos cirúrgicos possuíam.

Este trabalho respeita a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos. Os participantes deste estudo foram convidados para pesquisa mediante apresentação e assinatura do TCLE que apresentou o estudo, e as questões éticas conforme citado no. Foi garantida a liberdade de escolha da participação, ou a não participação, também foi garantida a privacidade dos participantes em relação a sua identificação no momento da entrevistas, sendo utilizados nomes fictícios, neste caso números para preservação de identidade. Os entrevistados tiveram direitos de esclarecer possíveis dúvidas referentes à pesquisa, e direito de sair da pesquisa em qualquer momento sem prejuízos para o mesmo.

A pesquisa foi encaminhada para avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Metodista IPA e aprovada dia 10 de novembro de 2009, número do protocolo: 345/2009, e também analisada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição hospitalar em onde foi realizado o estudo, aprovado dia 29 de dezembro de 2009, número do protocolo: 083/2009.

O período de coleta de dados ocorreu no mês de Janeiro de 2010, sendo que as entrevistas ocorreram entre o 1º dia do pós-operatório até o último dia de sua alta.

A seleção dos sujeitos participantes da pesquisa foi realizada através de prontuários das unidades de internações do quarto, quinto, sexto e nono andar do hospital, no período de 13 de janeiro a 29 de janeiro de 2010, nos turnos da manhã e tarde. Como já foi mencionado o número total de sujeitos deste estudo foram 16, sendo que, este número não corresponde ao total de cirurgias ocorridas neste período de tempo, entretanto, excetuando os critérios de exclusão, os demais pacientes que poderiam ser inclusos no estudo e não foram, foi devido ao tempo que o pesquisador necessitou utilizar entre uma entrevista e outra, considerando para tal dentre outros aspectos as condições dos pacientes.

Não participaram da pesquisa, os pacientes que se submeteram a procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e de urgências, assim como aqueles que evoluíram para necessidade

de internação em unidade de terapia intensiva.

Os sujeitos entrevistados desta pesquisa realizaram as seguintes cirurgias: cirurgia geral cinco pacientes (dois apendicectomia, dois colecistectomia e um herniorrafia Umbilical), cirurgia cardíaca dois pacientes (um implante de prótese aórtica, um Marcapasso), cirurgia ginecológica dois pacientes (dois ooforectomia), cirurgia urológica dois pacientes (dois RTU de próstata), cirurgia traumatológica quatro pacientes (um artroscopia de joelho D para tratamento de artrite séptica, um Artroplastia de quadril E, um osteosíntese de ossos da perna, um tratamento cirúrgico de pseudoartrodese tibial e enxerto ósseo) e por último cirurgia vascular um paciente (varizes bilaterais).

Para análise de dados foi utilizada a metodologia de Análise de Conteúdo proposta por Bardin.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram eleitas duas categorias e três subcategorias: Necessidades de orientações biológicas, subdivididas em cuidados com a ferida operatória, cuidados nutricionais e cuidados relacionados ao tratamento da dor, e Necessidades de orientações sociais.

Inicialmente optou-se por analisar os resultados em uma perspectiva mais abrangente observando-se assim, que as necessidades dos pacientes pesquisados neste estudo, foram direcionadas as questões prevalentemente biológicas (cuidado com a ferida operatória, entendimento e tratamento da dor, alimentação), e em menor escala as sociais (retorno as suas atividades diárias), e de forma bem pontual, se destacou necessidade no âmbito emocional.

Neste sentido, o que se encontra na literatura sobre necessidades de orientações para alta hospitalar de pacientes em pós-operatórios são dúvidas sobre como agir em casa depois da cirurgia, na questão de como se cuidar, cuidados com incisões, uso de medicação e como alguém pode ajudar no cuidado, sendo assim, caracterizavam-se por serem mais gerais, focalizadas no âmbito do cuidado e auto-cuidado, as especificidades não se destacaram, o autor sugere que a ansiedade frente ao momento da alta hospitalar, possa limitar o foco de atenção dos pacientes em algo específico.⁷ Entretanto ainda para este mesmo autor, enfatiza, que embora as especificidades não tenham sido prevalentes houve o aparecimento de alguns

aspectos, quando informa que os problemas mais frequentes referidos pelos pacientes após realização de procedimento cirúrgico foram relacionados às alterações fisiológicas, dentre elas alterações na ferida cirúrgica bem como presença de secreção, abertura dos pontos, infecção, vermelhidão e inchaço.

Já em outro estudo destaca-se novamente o âmbito da emoção, afirmando-se que as alterações emocionais que acometeram os pacientes após se submeterem a um procedimento cirúrgico, foram à ansiedade e preocupação com o pós-operatório.⁸

Dessa forma, em nosso estudo, observou-se algo de especificidade nas necessidades referidas pelos entrevistados, tanto nas de âmbito biológico como as de âmbito social, sendo que para esta última, as dúvidas, foram sobre retorno às atividades de rotina, bem como: atividade física e atividade de lazer. Os entrevistados questionaram sobre o que poderiam ou não realizar quando retornassem para casa.

Logo, o que se configura nesta realidade, como prioridades de orientações para a alta hospitalar de um paciente após submeter-se a um procedimento cirúrgico, corresponde ao que se observa de um modo geral na literatura, pois, o foco principal direciona-se as dúvidas de caráter biológico. Contudo, os cuidados relativos à necessidade social também se mostraram destacáveis, possivelmente pelo direcionamento do instrumento de pesquisa deste estudo, o que permitiu prevalecer um tema, normalmente mais secundário em detrimento a aspectos estritamente biológicos, sugerindo que outras necessidades do ser, nem sempre são percebidas como condição de saúde.

E finalmente para o âmbito das necessidades emocionais não houve objetivação nas respostas dos entrevistados, o que, reafirma, o que se encontra na literatura, quando se observa que o nível de ansiedade relacionado ao sucesso do procedimento cirúrgico, é de tal forma presente, que a única forma de expressão desta necessidade restringe-se a ansiedade em relação a este aspecto, ou seja, perfeita evolução do procedimento cirúrgico com ausência de complicações biológicas.

● Categoria a: Necessidades biológicas

Como já mencionado previamente as necessidades biológicas foram as mais prevalentes nesta pesquisa, sendo que, neste campo de necessidades os aspectos se configuram como: cuidados com a ferida operatória bem como a realização da higiene corporal, alimentação e presença de dor.

a.a Cuidados com a ferida operatória

Neste quesito se notam questionamentos sobre o cuidado com a ferida operatória - FO, no que diz respeito aos cuidados com a FO durante o banho, e quanto ao curativo a ser realizado.

Em relação aos cuidados da FO durante o banho, os entrevistados apresentaram dúvidas sobre o assunto. A seguir observam-se alguns destes questionamentos:

Sujeito 15 - Eu não sei, se tem algum cuidado especial para realizar o meu curativo, porém já recebi orientação do médico para lavar com água e sabão.

Sujeito 03 - Eu não sei se eu estou fazendo certo, na hora do banho, eu pego uma sacolinha e envolvo no pé, para não ter problema de molhar, eu estou fazendo isso, por minha própria dedução, acho que ela protege o curativo na hora do banho, assim não tem problema, depois eu a retiro e fica normal, seco no local do curativo.

Sujeito 16 - (...) sei que durante o banho, o melhor é não molhar para que o curativo não fique úmido, é perigoso ocorrer uma infecção ou sei lá o que pode acontecer. E quanto ao sabonete, pode ser usado? Pode entrar em contato com a ferida? Eu acho que não pode, para não correr nenhum perigo, mas tenho dúvida.

Na literatura sobre o que foi relatada anteriormente, a limpeza da ferida operatória pode ser lavada com água e sabão durante o banho, e após o banho deixar o local seco e limpo sem precisar proteção no local, isso após as primeiras 48 horas após o procedimento cirúrgico, pois antes disso precisa ser feito o curativo com solução fisiológica e manter fechada a ferida operatória.⁹ Já para outros autores, a incisão cirúrgica deve ser lavada com solução fisiológica e mantida fechada nas primeiras 24 horas, após este período, poderá ser lavada com água e sabão e permanecer aberta e só deve ser fechada caso drene algum tipo de líquido no local da incisão.¹⁰

Percebe-se, portanto, que na instituição pesquisada os pacientes possuem dúvidas pertinentes sobre a higienização corporal e o cuidado com a FO, eles devem, assim, ter esta necessidade de conhecimento atendida conforme o que se preconiza na literatura, observou-se, no entanto, que um deles já sabia como proceder, devido à orientação previa já recebido. O que nos faz refletir o quanto à orientação de alta é relevante a estes pacientes.

Quanto à realização do curativo em si, houve expressão de dúvidas sobre este assunto, sendo que, a inexistência desta deveu-se ao fato de que um dos entrevistados

não possuía FO, pois se tratava de uma Ressecção trans-uretral - RTU de próstata pelo canal da uretra e a outra entrevistada que não suscitou dúvida era devido ao conhecimento prévio da prática de curativo, já que passava pelo procedimento cirúrgico pela segunda vez. Seguem alguns destes questionamentos abaixo:

Sujeito 1 - *O que devo passar no curativo? Eu vejo que algumas pessoas passam vários tipos de soluções como: água oxigenada e outras coisas para limpar (...).*

Sujeito 7 - *Até quando o curativo precisa ficar fechado? Se eu fizer o curativo colocando alguma pomada, pode fazer mal?.*

Sobre este tema o tipo de curativo varia de acordo com a natureza, a localização e o tamanho da ferida, sendo que, em alguns casos é necessária uma compressão, em outros, lavagem exaustiva com solução fisiológica e outros exigem imobilização com ataduras.¹⁰

Os curativos podem ser divididos em abertos, semi-oclusivos e oclusivos, sendo que, em procedimentos cirúrgicos, os mais comumente usados são: semi-oclusivo e o aberto. O semi-oclusivo é o mais prevalente em incisões cirúrgicas, sendo este tipo de curativo capaz de absorver o exsudato isolando-o da pele adjacente saudável. O curativo aberto é utilizado, em feridas cirúrgicas limpas após 24 horas com cortes pequenos, e suturas.¹⁰

Dessa forma observou-se mais uma vez uma necessidade relevante em relação ao cuidado com a ferida em si, entretanto, a variedade de práticas envolvendo feridas é grande, então, a individualização do cuidado, no que diz respeito a esta orientação é de vital importância, ao ponto que, pode-se dizer que a única referência generalizável, quanto ao cuidado da FO é a prática do curativo aberto no período de 24h ou 48h conforme o referencial adotado e ou semi-oclusivo na presença de exsudação.¹⁰

Então, percebeu-se que de modo geral o cuidado com a FO é suscetível à orientação, considerando-se a complexidade que permeia esta prática, o que ficou bem evidenciado em nosso estudo.

a.b Cuidados nutricionais

Em relação à alimentação, houve questionamentos do tipo de alimentação que poderiam receber quando retornassem ao domicílio, sendo que eles gostariam de especificar a dieta a ser seguida no domicílio. As falas a seguir ilustram esta posição:

Sujeito 1 - *Minha principal dúvida é sobre a alimentação, porque a gente sai com uma série de dúvidas, como: se podemos comer*

grãos, carnes e alimentos mais condimentados (...).

Sujeito 8 - *(...) Eu não sei o que gerou a minha apendicite, se ocorreu por excesso de gordura ou por alimento muito temperado, por isso precisaria saber se devo ter uma dieta balanceada, mais frutas, mais verduras, menos carne, mais salada, eu queria saber (...).*

Neste sentido, contribuindo com esta performance, alguns autores descrevem que pacientes submetidos à cirurgia ambulatorial quando indagados se gostariam de receber mais esclarecimentos sobre os cuidados que necessitariam para continuidade dos cuidados pós-operatórios, os mesmos apresentaram questionamentos relacionados ao tipo de alimentação. Havendo assim, uma aproximação da realidade em foco, como o estudo citado.¹¹

Sobre este tema, no entanto, isto é, orientações alimentares para alta hospitalar após realização de procedimento cirúrgico a bibliografia é bastante escassa, o que se tem de tem na literatura são artigos focados nas orientações nutricionais na fase hospitalar como segue ao longo desta discussão.

Geralmente, em casos de cirurgias eletivas, como as cirurgias elencadas para este estudo, a liberação da dieta no pós-operatório depende do íleo, ou seja, quando o paciente apresenta movimentos peristálticos, flatos ou evacuação, sendo a dieta liberada em torno do terceiro ou quarto dia pós-operatório, começando com uma dieta líquida, depois pastosa até chegar a uma dieta sólida.¹² Embora ocorra essa constatação, esses autores ao longo de seu estudo, criticam o modelo de liberação de dieta em situações de pós-operatórios na atualidade. Eles sinalizam que não há protocolos nas instituições hospitalares e em clínicas que orientem sobre a liberação da dieta, e que a oferta precoce de nutrientes estimula reflexo que produz atividade de fazer progredir e induzir à secreção de hormônios gastrointestinais.

Ainda sobre este tema, deve-se considerar as especificidades, assim sendo, um estudo contribui com informações desta ordem, indicando que a orientação fornecida aos sujeitos participantes de sua pesquisa, que se submeteram a cirurgia para tratamento de doença do refluxo gastroesofágico é de uma dieta leve nas três ou quatro semanas subsequente.¹³ Entretanto, não corresponde ao objeto de nosso estudo, especificar todas as situações de orientações alimentares no pós-operatório, porém cabe destacarmos a existência desta necessidade em caráter específico.

Por fim, observa-se pelos relatos dos pacientes entrevistados que a necessidade de obter orientações sobre a dieta a ser seguida após alta hospitalar é de grande importância para eles, causando, inclusive ansiedade em relação a estes esclarecimentos, algo subjetivado em suas falas. Assim sendo, infere-se que o enfermeiro que promove orientação para alta hospitalar nos pós-operatórios deve incluir sempre este conteúdo, não deixando de resguardar suas especificidades.

a.c Cuidados relacionados ao tratamento da dor

As questões referidas pelos participantes desta pesquisa sobre a dor remeteram a terapêutica medicamentosa para alívio desta dor, caso sentissem dor após alta hospitalar, como utilizar os medicamentos em casa, quanto aos horários e dosagens e entendimento da dor.

A seguir evidenciaremos as falas que correspondem às dúvidas dos medicamentos analgésicos que devem ser usados no domicílio para alívio da dor na ferida operatória, e também quanto aos horários e dosagens destes fármacos a serem utilizados:

***Sujeito 3** - (...) Tem algum problema caso eu tome o medicamento fora do horário, no sentido de perder o efeito? (...).*

***Sujeito 4** - Meu medo é ir para casa e sentir muita dor e não ter os remédios que eles me fornecem aqui, que me alivia na hora (...).*

***Sujeito 10** - Eu queria saber a respeito da medicação para dor, bem como horários, dosagens, para que eu possa fazer uso em casa corretamente.*

As dúvidas citadas pelos pacientes e familiares em relação ao uso dos medicamentos após alta hospitalar foram quanto à dosagem e horários a ser administrado, nome genérico dos medicamentos, esclarecimento sobre o nome dos medicamentos contidos na prescrição médica e dúvidas de quanto precisariam receber dos medicamentos prescritos.¹⁴ Com isso, o que se configura no estudo destes autores, compatibiliza na sua grande maioria com as dúvidas apresentados pelos entrevistados da presente pesquisa.

Em outra perspectiva, ainda, para os mesmos autores¹⁴ os erros relacionados ao uso de fármacos que podem ocorrer no ambiente domiciliar, após alta hospitalar do paciente, é uma realidade e devem ser alertados, sendo que eles são suscetíveis, muitas vezes, porque o paciente recebe na sua alta hospitalar uma prescrição com um grande número de medicamentos prescritos para continuidade de seu tratamento.

Logo, o esclarecimento sobre o uso devido do analgésico é prioritário com o intuito de minimizar quadros dolorosos após realização de um procedimento cirúrgico, e também com o intuito de evitar erros, entretanto observou-se que não houve questionamentos sobre métodos de alívio da dor não farmacológica.

E sobre este assunto, existem algumas alternativas que poderiam ser exploradas, como aparecem em um estudo a descrição dos relatos dos enfermeiros entrevistados quanto as condutas utilizadas por eles para alívio da dor em pacientes que se submeteram a um procedimento cirúrgico, tais como a busca de estratégias interativas com o paciente e intervenções sobre o ambiente hospitalar, promoção de conforto ao paciente, tocar e conversar com o paciente, motivar o paciente, oferecer apoio psicológico e explicar as medidas tomadas para alívio da dor, desviar atenção do paciente da dor, etc.¹⁵ Já para outros autores o alívio da dor no pós-operatório pode ser aplicado técnicas educativas, de relaxamento, distração e imaginação dirigida, uso de agentes físicos como massagens e aplicação de calor ou frio.¹⁶

Assim sendo, embora a terapêutica não farmacológica para alívio da dor, não tenha encontrado representatividade neste estudo, ressalta-se que é importante apropriar-se destas práticas nas orientações para alta hospitalar, visando aos aspectos de qualificação assistencial e ampliação dos conceitos de saúde.

Outra questão levantada pelos entrevistados deste estudo foram dúvidas sobre entendimento da dor, no sentido de identificar o que era normal e o que poderia ser um sinal de alerta acerca deste cuidado como aparece nestas falas:

***Sujeito 8** - (...) Até quando sentirei dor no local da cirurgia? Esta dor pode retornar após uns dois meses da cirurgia? (...).*

***Sujeito 11** - (...) Até onde é normal sentir dor? O que é para me preocupar em relação ao tipo de dor que possa vir a sentir? (...).*

A respeito deste foco em específico não encontramos estudos na bibliografia que nos permitissem uma comparação, contudo fica evidente que os entrevistados apresentam medos e dúvidas sobre a sua evolução e melhora, assim, quando questionam sobre a dor, estão na verdade querendo saber se ficarão efetivamente curados, ou ao invés disto se podem sofrer complicações cirúrgicas.

Mediante estas expectativas observa-se a necessidade de orientação a esses entrevistados quanto aos riscos para complicações em especial os quadros infecciosos, dessa forma, a literatura

mencionam como fatores de riscos para infecção a questão da idade, nutrição, higiene geral, duração da internação, ocupação de leito e a falta de lavagem das mãos antes da realização do curativo na FO.¹¹

• Categoria b: Necessidades sociais

As necessidades sociais foram relacionadas ao retorno de suas atividades físicas e de lazer, havendo uma grande preocupação quanto ao retorno das atividades de rotina. Sendo que, os questionamentos enfocaram as restrições quanto aos esforços físicos após a cirurgia, e o tempo que precisariam de repouso para o retorno as suas atividades cotidianas.

Seguem alguns relatos:

Sujeito 6 - Na hora da caminhada diária, vai ter alguma restrição para realização desta prática?.

Sujeito 7 - Quanto tempo levarei para ficar bem recuperado a ponto de poder carregar peso, ou algo do tipo?

As orientações relacionadas ao retorno das atividades cotidianas serão peculiares ao procedimento cirúrgico realizado, entretanto, um estudo aponta que é unânime a necessidade de orientações na alta hospitalar dos pacientes, pois eles deixam o hospital com muitas dúvidas acerca dos cuidados para sua reabilitação e independência no domicílio.³

Outro estudo, desta vez, direcionado a um tipo de procedimento cirúrgico destaca o tipo de orientação que deve ser oferecida aos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, com isso, os autores dizem que forneceram aos pacientes orientações relativas ao novo estilo de vida, como a prática de exercícios físicos regulares, atividade sexual gradual, lazer, bem como orientações a respeito do retorno ao trabalho, dirigir automóveis, cuidados com as incisões cirúrgicas.¹⁷ No entanto, neste mesmo estudo, não há especificação destas orientações.

Analisando este tipo de orientação sob outra ótica, o que se tem na literatura é de que quando os sintomas apresentados pelos pacientes após realização de procedimento cirúrgico interferem em seu estilo de vida, isso pode levá-los a não retornarem às suas atividades. Isso ocorre muitas vezes por pedido da própria família, receosos da volta ao trabalho ou quando os pacientes desejam aumentar o tempo de recuperação pós-operatória.¹⁸ Muito embora, em nosso estudo, esta preocupação não tenha se insurgido, vale destacar, pois se trata de tema relevante no que tocante a este tipo de orientação, dada a repercussão na vida futura do paciente.

De uma forma geral o que se evidenciou nesta categoria, percebe-se a necessidade de pontuar especificadamente quando determinadas atividades do seu dia a dia podem ser novamente executadas, tais como: jogar futebol, caminhar, carregar peso, assim sendo, conclui-se que o enfermeiro ao abordar sobre este tipo de orientação deve ser cuidadoso em questionar ao paciente de que atividades efetivamente ele esta querendo saber, pois somente assim, suprirá de fato as informações necessárias, no que concerne uma boa evolução da cirurgia.

Finalmente, considerando o que se expôs até o momento, conclui-se a discussão em torno das categorias criadas neste estudo com o intuito de responder aos objetivos dos mesmos. Entretanto, como uma das proposições da pesquisa configurava a apresentação de um formulário de orientação para alta hospitalar considerando para tal as necessidades dos entrevistados da instituição concedente, segue abaixo esta apresentação.

• Formulário de orientação para alta hospitalar

Mediante o cenário configurado por intermédio deste estudo, o instrumento abaixo, representa o direcionamento das orientações as quais se sugere que sejam implementadas junto aos pacientes em condição de alta hospitalar, contemplando assim, os profissionais da instituição que concedeu o espaço para pesquisa, uma proposição de um instrumento assistencial.

Enfatiza-se que os enfoques de informações a serem repassadas para o paciente a partir deste formulário emergiram dos resultados deste estudo, ou seja, das necessidades de orientações para alta hospitalar após realização de procedimento cirúrgico dos entrevistados.

Segue o formulário de orientação para a alta hospitalar:

FORMULÁRIO DE ORIENTAÇÕES PARA ALTA HOSPITALAR

CIRURGIA REALIZADA

DATA DA CIRURGIA

DATA DA ALTA HOSPITALAR

QUANTO AO CURATIVO

O QUE UTILIZAR?

COMO REALIZAR CURATIVOS?

FREQUÊNCIA DOS CURATIVOS?

QUAIS OS SINAIS DE ALTERAÇÕES NA FERIDA OPERATÓRIA?

QUANTO A HIGIENE E O CUIDADO COM A FERIDA OPERATÓRIA

USO DE SABONETES, CREMES, PERFUMES E OUTROS

QUANTO A DIETA

TIPO

RESTRIÇÕES

POR QUANTO TEMPO

CORRELAÇÃO DA DIETA ESPECÍFICA COM COMORBIDADES

QUANTO À DOR

HORÁRIOS E DOSAGENS DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS

MEDICAMENTO	DOSAGE/ VIA DE ADMINISTRAÇÃO	HORÁRIO

ALIVIO DA DOR NÃO MEDICAMENTOSA

COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS

INFECÇÕES

OUTRAS

NECESSIDADES SOCIAIS:

O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS, LAZER OU OUTROS,
ESPECIFICANDO QUAIS SÃO AS SUAS ATIVIDADES COTIDIANAS?
DESCREVER O TIPO E TEMPO DE REPOUSO/ RETORNO AS ATIVIDADES

RETORNO A ATIVIDADE SEXUAL

CONCLUSÃO

Na proposição deste estudo visando verificar quais as necessidades de orientações para alta hospitalar que os pacientes possuem após se submeterem à procedimento cirúrgico, percebeu-se que o cenário da pesquisa que as necessidades biológicas ocuparam lugar de destaque como resultado deste estudo, pois foram mais prevalentes. Depois se seguiram às necessidades sociais, e embora não tenha ocorrido de forma objetiva, subjetivamente apareceram às necessidades psicológicas. Observa-se que caso as dúvidas de ordem biológica e social não forem efetivamente respondidas e compreendidas levam a desencadear necessidades de ordem psicológica.

O presente estudo permitiu perceber, que existe bibliografia para orientação no período pós-operatório a nível hospitalar, no entanto para o nível domiciliar não há muitos estudos, além de que estes estudos sobre orientações para alta hospitalar não representam as perspectivas dos pacientes.

Verifica-se, portanto, a necessidade de criar estratégias tais como, a proposição do estudo, desenvolvendo um formulário de orientações para alta hospitalar, visando contemplar os pacientes neste momento, o qual se desagrega do atendimento contínuo do serviço de saúde e podem sentir-se vulneráveis em seus domicílios.

Também poderiam existir mais estudos qualitativos sobre as perspectivas dos

pacientes em relação às necessidades que eles apresentam em relação a sua alta hospitalar, bem como anseios, descrever o que eles entendem ou sabem sobre os cuidados que precisarão ter no domicílio para então poder construir formulários direcionados a real necessidade dos pacientes cirúrgicos, como se realizou neste estudo.

Entende-se que este tipo de ação promove uma qualificação assistencial, porém muito mais que isso, humanização, vínculo e acolhimento, quando a partir da independência que o paciente vai assumir a partir de sua alta hospitalar ele percebe um monitoramento e acompanhamento de sua condição de saúde, dividindo assim, a responsabilidade de seu cuidado domiciliar, promovendo segurança e confiança na equipe de saúde e neste caso estabelecendo vínculo com o enfermeiro (a) o que sem dúvida valoriza a profissão e agrega valores subsidiados pela integralidade da assistência.

AGRADECIMENTOS

A minha família por toda a paciência, pelos conselhos, pelo carinho, pela atenção, ideias e por todo o suporte, pois tudo isso foi fundamental.

A professora MS Daiane Dal Pai pelas ideias, conselhos que tanto contribuíram para este trabalho.

A minha orientadora professora MS Júlia Valéria de Oliveira Vargas Bittencourt pela ideias e orientações, que foram importantes para construção deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Pereira APS, Tessarini MM, Pinto MH, et al. Alta hospitalar: Visão de um grupo de enfermeiras. Rev Enferm UERJ on line [periódico na internet]. 2007 jan/mar [acesso em 2009 abr 15]; 15(1):40-5. Disponível em: <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br>.
2. Fontoura RT, Mayer CN. Uma breve reflexão sobre integralidade. Rev Bras Enferm UFRGS On line [periódico na internet]. 2006 jul/ago [acesso em 2009 mar 18]; 59(4):532-37. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
3. Pompeo DA, Pinto MH, Cesarino CB, Ferreira de Araújo RRD. Rev Acta Paulista Enferm USP On line [periódico na internet]. 2007 abr/maio [acesso em 2009 abr 17]; 20(3):345-50. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
4. César AM, Santos BRL. Percepção de cuidadores familiares sobre um programa de alta hospitalar. Rev Brás Enferm UFRGS On line [periódico na internet]. 2005 nov/dez [acesso em 2009 maio 10]; 58(6):647-52. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
5. Ganzella M, Zago MMF. A alta hospitalar na avaliação de pacientes e cuidadores: uma revisão integrativa da literatura. Rev Acta Paul Enferm USP on line [periódico na internet]. 2008 mar/out [acesso em 2009 abr 25]; 21(2):351-55. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
6. Leon PAP, Freitas FFQ, Nóbrega MML. Sistematização da assistência de enfermagem em dissertações de mestrado. Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2010 abr/jun [acesso em 2010 jun 15]; 3(1):120-26. Disponível em: <http://www.ufpe.br>.
7. Carvalho ARS, Matsuda ML, Stuchi RAG, Coimbra JAH. Investigando as orientações oferecidas ao paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica. Rev Eletr Enferm UEM on line [periódico na internet]. 2008 maio/jun [acesso em 2009 abr 17]; 10(2):504-12. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>.
8. Martins Silva LGD. Problemas de usuários cirúrgicos após a alta hospitalar: identificando fatores condicionantes do processo cirúrgico e suas implicações para assistência perioperatória [dissertação na internet]. Escola de Enfermagem da USP; 2004 [acesso em 2009 abr 17]. Disponível em: <http://www.teses.com.br>.
9. Bochi KCG, Garcia SN, Lima TCC, Oliveira BV. A importância da orientação de alta hospitalar pelo enfermeiro aos pacientes submetidos às cirurgias de cabeça e pescoço através da utilização do recurso visual. Rev prática hospitalar São Paulo on line [periódico na internet]. 2008 Jan/Fev [acesso em 2010 maio 10]; 55:109-13. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br/>.
10. Gomes FVL, Costa MR, Mariano LAA. Comissão de controle de infecção hospitalar, serviço de controle de infecção hospitalar, Central de curativos. Goiás On line [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2010 maio 10]. Disponível em: <http://www.santacasago.org.br>.
11. Pinto TV, Araújo IEM, Gallani MCBJ. Enfermagem em cirurgia ambulatorial de um hospital escola: clientela, procedimentos e necessidades biológicas e psicossociais. Rev Latino-Am Enfermagem [periódico na internet]. 2005 Mar/Abr [acesso em 2010 maio 09]; 13(2):208-15. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
12. Correia MITD, Silva RG. Paradigmas e evidências da nutrição peri-operatória. Rev Col Bras Cir Minas Gerais On line [periódico na internet]. 2005 nov/dez [acesso em 2010 abr 14]; 32(6):342-47. Disponível em:

<http://www.scielo.br>.

13. Lopes LR, Brandalise NA, Andreollo NA, et al. Tratamento cirúrgico videolaparoscópico da doença do refluxo gastroesofágico: técnica de Nissen modificada - resultados clínicos e funcionais. Rev Assoc Med Bras Campinas On line[periódico na internet]. 2001[acesso em 2010 maio 19];47(2)141-48. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>.

14. Miaso AI, Cassiani SHB. Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para alta hospitalar. Rev Esc Enferm USP On line[periodico na internet]. 2005 jun/out[acesso em 2009 abr 20];39(2)136-44. Disponível em: <http://www.scielo.br>.

15. Vila VSC, Mussi FC. O Alívio da dor de Pacientes no pós-operatório na perspectiva de enfermeiros de um centro de terapia intensiva. Rev Esc Enferm USP On line[periódico na internet]. 2001 fev/jul [acesso em 2010 abr 4];35(3)300-07. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>.

16. Pimenta CAM, Santos EMM, Chaves LD, Martins LM, Ozello Gutierrez BA. Controle da dor no pós-operatório. Rev Esc Enf USP On line[periódico na internet]. 2001 jun[acesso em 2010 abr 6];35(2)180-83. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>.

17. Gaperi P, Radunz V, Prado ML. Procurando reeducar hábitos e costumes - o processo de cuidar da enfermeira no pré e pós-operatórios de cirurgia cardíaca. Rev Cogitare Enferm Santa Catarina On line [periódico na internet]. 2006 set/dez [acesso 2010 abr 18];11(3)252-57. Disponível em: <http://www.ufpr.br>.

18. Dantas RAS, Aguillar OM, Barbeira CBS. Retorno às atividades ocupacionais e sexuais após cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev Latino-Am Enfermagem [periódico na internet]. 2001 jul[acesso em 2010 maio 09];9(4)26-31. Disponível em: <http://www.scielo.br>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/01/06

Last received: 2011/07/25

Accepted: 2011/07/26

Publishing: 2011/08/01

Address for correspondence

Diana Medeiros Da Rosa

Rua Goiás, 276 – Lomba Do Pinheiro

CEP: 91550-040 – Porto Alegre (RS), Brazil