



ARTIGO ORIGINAL

ACOMPANHAMENTO POR TELEFONE COMO INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA DE IDOSOS PROSTATECTOMIZADOS
PHONE FOLLOW-UPS AS A NURSING INTERVENTION IN THE SURGICAL RECOVERY OF PROSTATECTOMIZED ELDERLY

ACOMPAÑAMIENTO POR TELÉFONO COMO INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA RECUPERACIÓN QUIRÚRGICA DE ANCIANOS PROSTATECTOMIZADOS

Aluane dos Santos Cardozo¹, Rosimere Ferreira Santana², Isamara da Conceição Moraes da Rocha³, Keila Mara Cassiano⁴, Tallita Delphino Mello⁵, Uyara Garcia Melo⁶

RESUMO

Objetivo: analisar o efeito da intervenção de Enfermagem no acompanhamento por telefone de idosos submetidos à cirurgia de prostatectomia. **Método:** ensaio randomizado controlado, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital de ensino. A amostra foi composta por 40 pacientes, acompanhados por quatro semanas. Para a randomização utilizou-se o Programa BioEstat 5.3 e, como intervenção de Enfermagem, o acompanhamento por telefone, no período de julho de 2014 a dezembro de 2015. **Resultados:** observou-se que houve diferença significativa nas características definidoras - Dificuldade para movimentar-se e Percepção - e que é necessário mais tempo para a recuperação no grupo controle. Os idosos tratados sanaram dificuldades em relação aos cuidados em domicílio, principalmente uso de medicações, ferida operatória e manuseio da sonda vesical de demora. **Conclusão:** o acompanhamento por telefone pode ser acessível à grande parte da população, com boa taxa de adesão, e pode ser amplamente implantado na rede de saúde. **Descritores:** Telenfermagem; Cuidados Pós-Operatórios; Enfermagem Geriátrica.

ABSTRACT

Objective: to analyze the effect of Nursing intervention in telephone follow-ups of the elderly undergoing prostatectomy surgery. **Method:** randomized controlled trial, with quantitative approach, performed in a teaching hospital. The sample consisted of 40 patients, followed up for four weeks. The BioEstat 5.3 Program was used as a randomization and the telephone follow-up was used as a Nursing intervention from July 2014 to December 2015. **Results:** it was observed that there was a significant difference in the defining characteristics - Difficulty to move and Perception - and that more time is needed for recovery in the control group. Elderly patients healed difficulties in home care, mainly medication use, surgical wound, and handling of the delayed bladder catheter. **Conclusion:** telephone monitoring can be accessible to the majority of the population, with a good adherence rate, which can be widely implemented in the health network. **Descriptors:** Telenursing; Postoperative Care; Geriatric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar el efecto de la intervención de Enfermería en el acompañamiento por teléfono de ancianos sometidos a la cirugía de prostatectomía. **Método:** ensayo aleatorizado controlado, con enfoque cuantitativo, realizado en un hospital de enseñanza. La muestra fue compuesta por 40 pacientes, acompañados por cuatro semanas. Para la randomización se utilizó el Programa BioEstat 5.3 y, como intervención de Enfermería, el acompañamiento por teléfono, en el período de julio de 2014 a diciembre de 2015. **Resultados:** se observó que hubo diferencia significativa en las características definidoras- Dificultad para moverse y Percepción - y que se necesita más tiempo para la recuperación en el grupo de control. Los ancianos tratados sanaron dificultades en relación a los cuidados en domicilio, principalmente uso de medicamentos, herida operatoria, y manejo de la sonda vesical de demora. **Conclusión:** el acompañamiento por teléfono puede ser accesible a la gran parte de la población, con buena tasa de adhesión, que puede ser ampliamente implantado en la red de salud. **Descritores:** Telenfermería; Cuidados Posoperatorios; Enfermería Geriátrica.

¹Enfermeira, Residente em Enfermagem - Instituto Nacional de Câncer-INCA, Especialista em Enfermagem Gerontológica, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: aluane-cardozo@live.com; ²Enfermeira, Pós-doutora em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgico/MEM/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: rosifesa@enf.uff.br; ³Enfermeira, Residente em Enfermagem - Instituto Nacional de Tramatologia/INTO, Especialista em Enfermagem Gerontológica, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: isamara.rocha@hotmail.com; ⁴Bacharel em Matemática, Mestre em Estatística, Discente do Programa de Pós-Graduação em Engenharia Elétrica, nível Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Professor Assistente, Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: keilamath@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense (PACCS/EEAAC/UFF). Professora auxiliar do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgico, Universidade Estácio de Sá. Especialista em Clínica Cirúrgica. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: tallitamello@hotmail.com; ⁶Acadêmica de Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense /EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: uyaramelo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde - OMS classifica o idoso como todo indivíduo que tenha 60 anos ou mais. Os idosos representam atualmente 14,5 milhões de pessoas – 8,6% da população total do Brasil, sendo esta a que mais cresce na atualidade.¹

Com o processo de envelhecimento, ocorrem declínio e alterações nas funções e sistemas do corpo humano, levando à ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, fator que aumenta a demanda de atendimentos nos serviços de saúde e dos procedimentos clínicos e cirúrgicos nessa faixa etária.²

O aumento do número de procedimentos cirúrgicos em idosos requer conhecimento em Enfermagem Cirúrgica e Geriátrica, devido à fisiologia do processo de envelhecimento, como mudanças no turgor da pele, perda de massa muscular, aumento do tecido adiposo, diminuição na absorção de nutrientes e medicamentos, prejuízo no equilíbrio e marcha, lentidão na velocidade e na dificuldade no processamento de informações.³

No período pós-operatório, o paciente idoso pode vir a apresentar dúvidas com relação aos cuidados realizados em seu domicílio, uma vez que o período de internação torna-se cada vez mais curto e a educação pós-operatória pode ser bastante extensa, impossibilitando a compreensão de como seguir os cuidados necessários em casa e aumentando, assim, o risco de desenvolver complicações pós-operatórias.

As complicações cirúrgicas são indicativas de retardo na recuperação, fenômeno de interesse global que afeta os resultados do cuidado e onera os custos do tratamento.⁴

O diagnóstico de Enfermagem de recuperação cirúrgica retardada é definido como a extensão do número de dias de pós-operatório necessários para iniciar e desempenhar atividades que mantêm a vida, a saúde e o bem-estar.

Algumas estratégias vêm sendo utilizadas para o seguimento pós-operatório dessa clientela e a detecção de problemas de forma precoce e eficiente, entre elas, o uso do acompanhamento por telefone, que está relacionado à continuidade dos cuidados no pós-operatório, oferecendo ensino e orientações pertinentes, conforme necessário.

O acompanhamento por telefone é uma intervenção de Enfermagem, estabelecida pela Classificação Internacional de Enfermagem (Nursing Interventions Classifications - NIC), que permite monitorar as condições de saúde de um paciente para

atuar em situações de um estado anormal. Além disso, pode diminuir a ansiedade dos pacientes e ainda sanar as dúvidas em momento oportuno, aumentando o vínculo com os profissionais e a satisfação de quem recebe os cuidados.⁵

Acredita-se que o acompanhamento por telefone seja uma proposta de intervenção de Enfermagem para diminuir a incidência do diagnóstico Recuperação Cirúrgica Retardada tendo, como finalidade, completar o atendimento de cuidados no pós-operatório no domicílio, auxiliando e incentivando o idoso a realizar o autocuidado e buscando, assim, promover sua recuperação plena.

OBJETIVO

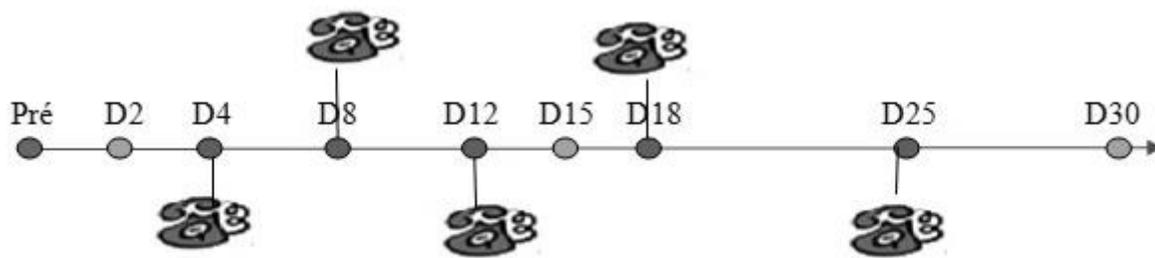
♦ Analisar o efeito da intervenção de Enfermagem no acompanhamento por telefone de idosos submetidos à cirurgia de prostatectomia.

MÉTODO

Estudo de intervenção, randomizado, controlado para a avaliação do efeito do acompanhamento por telefone na recuperação cirúrgica de idosos em pós-operatório de cirurgias urológicas, prostatectomia, de um hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro. Para a randomização, utilizou-se o Programa BioEstat 5.3.

O grupo cego foi composto por três examinadoras peritas em avaliação do diagnóstico de recuperação cirúrgica retardada que passaram anteriormente por um treinamento diagnóstico. O período de coleta de dados consistiu de julho de 2014 a dezembro de 2015.

Dessa forma, deu-se início ao treinamento do procedimento operacional padrão da pesquisa a ser executado. Os examinadores abordavam todos os pacientes ainda durante o período pré-operatório apresentando a estes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após o consentimento, agendava-se a primeira avaliação para a detecção do diagnóstico, por meio de um instrumento, no segundo dia de pós-operatório (D2). A segunda avaliação, com o instrumento, no décimo quinto (D15) e a última no trigésimo dia (D30) de pós-operatório, tanto ao grupo controle, como experimento, no tempo de seguimento de quatro semanas, conforme descrito na Figura 1.



Legenda: ● Período pré-operatório; ○ Acompanhamento do instrumento de Recuperação Cirúrgica Retardada; ● Acompanhamento por telefone.

Figura 1 - Delineamento da pesquisa no grupo experimental.

O grupo experimental recebeu a intervenção, acompanhamento por telefone, realizada pela pesquisadora, que conhecia a seleção da amostra. Durante o quarto (D4), oitavo (D8), décimo segundo (D12), décimo oitavo (D18) e vigésimo quinto dia de pós-operatório (D25), com cinco ligações totais para o seguimento telefônico, ou o dia mais próximo destas datas, quando em caso de feriado e finais de semana.

O instrumento para o acompanhamento por telefone foi elaborado por meio de perguntas sobre complicações na recuperação pós-operatória, de acordo com as características definidoras e fatores relacionados do Diagnóstico de Enfermagem Recuperação Cirúrgica Retardada. Mediante a resposta do paciente, foram oferecidas orientações para cuidados específicos no domicílio em relação ao período pós-operatório das cirurgias, segundo a padronização NIC e revisão da literatura. O instrumento permitia ao paciente retirar suas dúvidas em relação ao tratamento e recuperação.

O ambulatório da unidade funcionava de forma acessória para a segunda (D15) e terceira (D30) avaliação da presença do Diagnóstico de Enfermagem Recuperação Cirúrgica Retardada em todos os participantes do estudo. Para a avaliação do diagnóstico de recuperação cirúrgica retardada, os examinados utilizaram um instrumento contendo dados de caracterização do sujeito, como identificação, idade, composição familiar, procedência, nível de escolaridade, uso de medicações contínuas, telefone, patologia e procedimento cirúrgico. Logo após, o instrumento apresentava as características definidoras e os fatores relacionados associados a sinais e sintomas ou alterações correspondentes ao período pós-operatório.

Os critérios de inclusão do estudo foram: pacientes idosos com 60 anos ou mais de idade, provenientes do serviço de cirurgia em pré-operatório de qualquer tipo de cirurgia urológica e possuir telefone celular ou fixo

disponível para o contato. E os critérios de exclusão: pacientes com diagnóstico de demência; pacientes com déficit auditivo sem um acompanhante que pudesse receber as orientações por telefone; pacientes submetidos a cirurgias para tratamento de complicações cirúrgicas prévias. Como critérios de descontinuidade: atender menos de 75% das chamadas telefônicas e não disponibilizar tempo para as orientações ao telefone. A amostra foi composta por 40 idosos internados para cirurgias urológicas (20 pacientes no grupo experimental e 20 no grupo controle).

Para possibilitar a realização da análise de dados, os mesmos foram organizados por meio de digitação em planilha simples do Microsoft Excel. Os resultados foram posteriormente analisados por meio da estatística descritiva e inferencial, sendo codificados, tabulados e apresentados no formato de tabelas.

Obedeceu-se à Resolução 590/16 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, aprovado com número do parecer: 791.556.

RESULTADOS

◆ Variáveis sociais e demográficas

Em relação à variável categórica para o monitoramento pós-operatório, a amostra total contabilizou 40 pacientes, sendo vinte pacientes no Grupo A (acompanhamento por telefone) e vinte pacientes no Grupo B (grupo controle).

Como forma de verificar se existiu diferença significativa nas características sociais e demográficas entre os grupos de tratamento, a tabela 1 fornece a frequência (n) e o percentual (%) das características sociais e demográficas, segundo o grupo experimental e controle.

Tabela 1. Caracterização da amostra segundo os grupos (n=40). Niterói (RJ), Brasil, 2015.

Variável	Categoria	Experimento		Controle	
		n	%	n	%
Idade (em média)		67,5		66,2	
Sexo	Masculino	17	85	18	90
	Feminino	3	15	2	10
Estado Civil	Solteiro	3	15	7	35
	Casado	11	55	9	45
	Viúvo	4	20	3	15
	Divorciado	2	10	1	5
Escolaridade	Analfabeto	1	5	03	15
	Fund. Incompleto	10	50	09	45
	Fund. Completo	3	15	-	-
	Médio Incompleto	2	10	7	35
	Médio Completo	4	20	1	5
Renda	Aposentado	11	55	11	55
	Pensionista	2	10	5	25
	Do lar	3	15	3	15
	Trabalha	4	20	1	5
Comorbidades	Câncer	12	60	11	55
	Hiperplasia Prostática	4	40	6	30
	Benigna	4	40	3	45
	Hipertensão	1	05	6	30
	Diabetes	4	20	6	30
	Dislipidemia	3	15	1	5
	Anemia	3	15	2	10

Em ambos os grupos, as variáveis sociais e demográficas mais constantes foram sexo masculino (87,5%), com idade média de aproximadamente 69 anos, casados (50,0%), com o ensino fundamental incompleto (47,5%), pensionistas (55,0%) e com câncer (55,0%).

Em relação ao procedimento cirúrgico realizado, no grupo experimento, cinco (25%) pacientes passaram pelo procedimento de ressecção transuretral da próstata; sete (35%) pacientes, pela prostatectomia suprapúbica; um (5%) realizou o procedimento de prostatovesiculectomia; dois (10%) realizaram nefrectomia parcial; dois (10%) realizaram nefrectomia total e três (15%) pacientes passaram pela cistectomia radical. No grupo controle, sete (35%) pacientes realizaram ressecção transuretral da próstata; oito (40%) pacientes, prostatectomia radical; um (5%) paciente, prostatovesiculectomia; um (5%)

paciente, nefrectomia total e dois (10%) pacientes realizaram cistectomia radical.

◆ Comparação das características definidoras do diagnóstico de recuperação cirúrgica retardada entre os grupos

Para examinar se existiu variação significativa na evolução das características definidoras (CD) do RCR no interior de cada grupo, a tabela 2 fornece a frequência (n) e o percentual (%) das características definidoras (CD) nas três avaliações (D2, D15 e D30).

Para que os sujeitos apresentassem o diagnóstico de Enfermagem recuperação cirúrgica retardada, era necessário identificar ao menos uma característica definidora. Além disso, um mesmo indivíduo poderia apresentar uma ou mais dessas características ou fatores.

Tabela 2. Evolução das Características Definidoras do diagnóstico de recuperação cirúrgica retardada nos grupos (n=40). Niterói (RJ), Brasil, 2015.

Características Definidoras	Grupo*	1º Aval.		p-valor	2º Aval.		p-valor	3º Aval.		p-valor
		N	%		N	%		N	%	
Adia o retorno das atividades de trabalho/emprego	A	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	1	5,0	0,605
	B	0	0,0		0	0,0		3	15,0	
Dificuldade para movimentar-se	A	9	45,0	0,028	2	10,0	0,661	1	5,0	0,605
	B	16	80,0		4	20,0		3	15,0	
Fadiga	A	10	50,0	0,197	1	5,0	0,812	0	0,0	0,231
	B	14	70,0		5	25,0		3	15,0	
Percepção de que é necessário mais tempo para a recuperação	A	4	10,0	0,047	2	10	1,000	0	0,0	0,00
	B	10	50,0		3	15		0	0,0	
Evidência de interrupção na cicatrização da área cirúrgica	A	0	0,0	0,00	1	5,0	0,812	1	5,0	0,605
	B	0	0,0		5	25,0		3	15,0	
Perda de apetite, com náusea	A	0	0,0	1,000	2	10,0	0,407	1	5,0	0,342
	B	1	5,0		5	25,0		4	20,0	
Perda de apetite, sem náusea	A	1	5,0	0,342	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
	B	4	20,0		0	0,0		0	0,0	
Precisa de ajuda para completar o autocuidado	A	5	20,0	0,182	4	20,0	0,342	0	0,0	1,000
	B	1	10,0		1	5,0		1	5,0	
Relato de desconforto	A	4	20,0	1,00	1	5,0	0,342	0	0,0	0,487
	B	5	25,0		4	20,0		2	10,0	

***Grupo A (Experimento) Grupo B (Controle)**

Do mesmo modo, foram avaliados os fatores relacionados nos dois grupos esses apresentados na tabela 3.

Tabela 3. Evolução dos Fatores Relacionados do diagnóstico de Recuperação cirúrgica retardada nos grupos (n=40). Niterói (RJ), Brasil, 2015.

Fatores Relacionados	Grupo	1ª Aval.		p-valor	2ª Aval.		p-valor	3ª Aval.		p-valor
		n	%		n	%		n	%	
Dor	A	11	55,0	0,342	4	20,0	0,558	0	0,0	0,231
	B	8	40,0		7	35,0		3	15,0	
Sentimento pós-operatório	A	7	35,0	0,523	10	50,0	0,121	1	5,0	0,342
	B	10	50,0		8	40,0		4	20,0	
Infecção pós-operatória no local da incisão	A	0	0,0	0,00	1	5,0	0,505	0	0,0	0,106
	B	0	0,0		4	20,0		4	20,0	
Obesidade	A	1	5,0	1,000	1	5,0	0,505	1	5,0	1,000
	B	2	10,0		2	10,0		2	10,0	
Procedimento cirúrgico extenso	A	7	35,0	0,127	7	35,0	0,127	7	35,0	0,127
	B	2	10,0		2	10,0		2	10,0	
Procedimento cirúrgico prolongado	A	1	5,0	0,605	1	5,0	0,605	1	5,0	0,605
	B	3	15,0		3	15,0		3	15,0	

***Grupo A (Experimento) Grupo B (Controle)**

A significância da diferença entre as incidências foi avaliada pelo teste Exato de Fisher. Foi detectada diferença significativa nas características definidoras “Dificuldade para movimentar-se” e “Percepção” de que é necessário mais tempo para recuperação, que foram maiores no grupo controle. Porém, no grupo experimento, foi observada maior

incidência do p-valor, com tendência de queda. Quanto aos fatores relacionados nos grupos experimento e controle, nas três avaliações não houve diferenças.

◆ Tempo e custo efetivo das ligações

Na tabela 4, apresenta-se a duração das ligações em minutos ao grupo experimento ao longo das cinco semanas de seguimento.

Tabela 4. Descrição da duração das ligações em minutos. Niterói (RJ), Brasil, 2015.

Ligações	Média	Mediana	DP	Mínimo	Máximo
Ligação 1	23,3	22	10,2	09	45
Ligação 2	15,1	13,5	5,9	07	31
Ligação 3	9,5	09	3,2	04	17
Ligação 4	7,0	6,5	1,9	05	10
Ligação 5	5,7	5,5	1,8	03	10

*DP=Desvio Padrão.

Pode-se observar que, da primeira para a quinta ligação, as chamadas tiveram uma duração menor. As ligações foram atendidas pelos idosos, que conseguiram ouvir e apresentar suas dúvidas e preocupações. Em

outros casos, como a ausência do idoso, a família atendeu ao telefone.

Ao se considerar que a duração total de todas as ligações foi de 1.203 minutos, e que o

Cardozo AS, Santana RF, Rocha ICM da et al.

custo médio de uma ligação de telefone fixo para celular está em 44 centavos de reais, o custo total ficaria em R\$529,32. Porém, 90% foram executadas para o telefone fixo, e os planos de telefonia móvel no Brasil para DDD fixo, com ligações ilimitadas de 39,90 reais, ficariam em R\$ 678,30, no período de um ano e cinco meses, preço estimado dos gastos com esta pesquisa para o dispositivo.

Com isso, ressalva-se que o acompanhamento por telefone possui baixo custo para a continuidade da assistência.

DISCUSSÃO

O conhecimento das dificuldades vivenciadas pelos idosos submetidos a cirurgias urológicas é de importância para o planejamento da assistência de Enfermagem pós-operatória a ser prestada ao paciente, de modo a atender às suas reais necessidades de informação e diminuir o estresse e a ansiedade no domicílio.

Com relação às características dos idosos, segundo sexo e estado civil, deste estudo, dados semelhantes foram encontrados em outra pesquisa, na qual 72% da população estudada eram do sexo masculino, 28% eram do sexo feminino e 71% eram casados.²

Quanto à idade, os achados deste estudo corroboram com a literatura, demonstrando predomínio de idosos na faixa etária de 60 a 69 anos (56,8%)⁷ em pós-operatório de cirurgias urológicas.

De acordo com os dados da Fundação Perseu Abramo/SP, cerca de 50% da população idosa no Brasil possuem apenas o ensino fundamental e 26% conseguiram completar o ensino médio. Outros estudos confirmaram que pessoas com menor nível educacional aderem menos ao tratamento e apresentam pior controle dos cuidados.⁸

O câncer de próstata apresenta maior prevalência em idosos e constitui uma preocupação de saúde muito importante quando se considera o significativo aumento da expectativa de vida da população.⁹ Dentre os procedimentos cirúrgicos, a maioria dos pacientes foi submetida à cirurgia de prostatectomia suprapúbica. De acordo com um estudo, atualmente, a prostatectomia suprapúbica é a mais empregada no Brasil, por apresentar menores taxas de complicações.⁹

As complicações apresentadas no período de acompanhamento telefônico estiveram relacionadas, sobretudo, à fragilidade causada pelo envelhecimento, caracterizada por seu aspecto multifatorial.¹⁰ Essas alterações induziram à acentuada propensão do surgimento das características definidoras associadas à perda da capacidade funcional.¹¹

Acompanhamento por telefone como intervenção de...

Assim, tais alterações associadas ao envelhecimento explicariam o aparecimento das características definidoras “dificuldade para movimentar-se” e “precisa de ajuda para o autocuidado”, com maior frequência na primeira ligação, pois, nesse período, o idoso encontra-se ainda mais fragilizado, por conta do procedimento cirúrgico recente.

Idosos submetidos à cirurgia devem ser avaliados quanto à capacidade funcional que, se diminuída, pode prolongar a recuperação das funções fisiológicas normais, dificultando a realização das atividades de vida diária (AVDS) e, por conseguinte, causando dependência e retardo na recuperação cirúrgica.¹²

A dor é considerada uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada à lesão tissular real ou potencial. Ela promove alterações funcionais e orgânicas que comprometem a recuperação, seja pela dificuldade de cicatrização, pela ocorrência de sequelas ou até mesmo por risco de morte.¹³

No âmbito hospitalar, a dor de maior prevalência é a do pós-operatório, podendo manifestar-se em 40 a 60% dos casos, sendo de moderada a intensa. Ela está presente principalmente nos sujeitos que se submetem a cirurgias extensas, como as abdominais,¹³ o que pode justificar o elevado número de pacientes com dor em ambos os grupos neste estudo, nas duas primeiras ligações.

Alguns fatores podem influenciar a incidência de infecção na ferida operatória, entre eles, as condições clínicas pré-operatórias do paciente, as condições técnicas em que a cirurgia foi realizada e a permanência hospitalar no período pós-operatório.¹⁴ Os critérios avaliados para identificar se havia ou não infecção no local da incisão durante as ligações incluíram: dor; temperatura corporal e local; odor; alteração da cor; aumento do exsudato; hiperemia; inflamação; tecido frágil de granulação (sangra facilmente); formação de abscesso; aumento do desconforto e da sensibilidade.

O procedimento cirúrgico extenso compreendeu outro fator associado presente em mais da metade dos sujeitos em ambos os grupos e está relacionado a cirurgias de grande porte que envolvem grandes ressecções e sangramentos, cavidades corporais ou grandes vasos expostos à temperatura ambiente e, por isso, contribuem para o retardo na recuperação cirúrgica.¹⁵

O seguimento telefônico esteve relacionado à continuidade dos cuidados no pós-operatório, oferecendo ensino e orientações

Cardozo AS, Santana RF, Rocha ICM da et al.

pertinentes, conforme a necessidade de cada indivíduo.¹⁶ As chamadas telefônicas permitem, à enfermeira e sua equipe, reforçar o ensino pós-operatório, bem como proporcionar confiança e aliviar a ansiedade na continuidade do cuidado, por meio de um planejamento para as ações desenvolvidas.

Os idosos monitorados via telefone se sentiram mais confortáveis e satisfeitos com as respostas pertinentes às suas dúvidas em âmbito domiciliar, avaliando positivamente o acompanhamento por telefone.¹⁷

Os idosos, no momento de pós-operatório, sentem a responsabilidade ao se desvincular do atendimento contínuo do serviço de saúde e podem sentir-se vulneráveis em seus domicílios. A presença de dúvidas e preocupações foi constante nas ligações e envolveu, principalmente, o uso de medicações no domicílio e dúvidas sobre a ferida operatória. Com isso, pode-se afirmar que, mesmo com as orientações oferecidas aos pacientes no momento da alta, muitos idosos continuam com dificuldades em relação aos cuidados em domicílio.

Este estudo mostra que o acompanhamento pós-operatório por telefone, já comum em países desenvolvidos, pode ser transposto para a realidade brasileira, mesmo no âmbito do Sistema Único de Saúde, graças ao seu baixo custo e alta taxa de adesão ao tratamento. Estudos com maior casuística são necessários para que se possa afirmar que há superioridade estatística quanto à melhora no tempo e qualidade da recuperação cirúrgica, quando comparada ao tratamento convencional, uma limitação do estudo.

CONCLUSÃO

O acompanhamento por telefone teve por objetivo complementar os cuidados no pós-operatório no domicílio. Recomenda-se por ser um recurso de custo reduzido, acessível à grande parte da população, que possui aparelhos celulares à disposição. Ao contrário do que se esperava, os idosos atendiam e manuseavam bem os celulares, e se sentiam satisfeitos com a continuidade do atendimento. Portanto, houve boa adesão, logo, pode ser utilizado para o atendimento em saúde. Pode ainda ser uma intervenção potencializadora da comunicação da equipe de acompanhamento por telefone com as equipes cirúrgicas e de acompanhamento ambulatorial.

REFERÊNCIAS

1. Moraes EN, Moraes FL, Lima SP. Características biológicas e psicológicas do

Acompanhamento por telefone como intervenção de...

envelhecimento. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2010 [cited 2016 Apr 14];20(1):67-73. Available from: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf

2. Lima WG, Nunes SFL, Alvarez AM, Valcarenghi RV, Bezerra MLR. Principais diagnósticos de enfermagem em idosos hospitalizados submetidos às cirurgias urológicas. Rev RENE [Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 14];16(1):72-80. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1847/pdf>

3. Sousa RM, Santana RF, Santo FH, Almeida JG, Alves LA. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2016 Apr 14];14(4):732-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a12.pdf>

4. Santana RF, Amaral DM, Pereira SK, Delphino TM, Cassiano KM. Ocorrência do diagnóstico de enfermagem de recuperação cirúrgica retardada entre adultos e idosos. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014 Jan/Feb [cited 2016 Apr 14];27(1):35-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n1/pt_0103-2100-ape-27-01-00035.pdf

5. Vasconcelos HCA, Freitas RWJF, Marinho NBP, Damasceno MMC, Araujo TL, Lima FET. Eficácia de Intervenções que utilizam o telefone como estratégia para o controle glicêmico: revisão integrativa da literatura. Texto contexto-enferm [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2016 Apr 14];22(1):239-46. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_29.pdf

6. Felipe CM, Roque LO, Ribeiro IM. Contribuições das orientações pré-operatórias na recuperação de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas. Rev Pesq Saúde [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 14];14(3):160-5. Available from: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/2791/4072>

7. Napoleão AA, Caldato VG, Petrilli Filho JF. Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2009 [cited 2016 Apr 14];11(2):286-94. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/v11n2a08.htm

Cardozo AS, Santana RF, Rocha ICM da et al.

8. Averbeck MA, Blaya R, Seben RR, Lima NG, Denardin D, Fornari A, et al. Diagnosis and treatment of benign prostatic hyperplasia. Rev AMRIGS [Internet]. 2010[cited 2016 Apr 14];54(4):471-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2698785/pdf/cuaj-3-s92.pdf>
9. Amorin GLCC, Cruz GMG, Veloso DFM, Kartabil JD, Vieiras JC, Alves PR. Análise comparativa das técnicas de prostatectomia radical perineal e suprapúbica na abordagem do câncer de próstata localizado. Einstein [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2016 Apr 14];8(2 Pt 1):200-4. Available from: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n2/pt_1679-4508-eins-8-2-0200.pdf
10. Bitencourt GR, Santana RF, Cavalcanti ACD, Cassiano KM. Comparison of nursing postoperative diagnoses in adults and elderly inpatients. Rev eletrônica Enferm [Internet]. 2011 [cited 2016 Apr 4];13(4):604-11. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n4/pdf/v13n4a03.pdf
11. Armendaris MK, Monteiro PS. Avaliação multidimensional de idosos submetidos à cirurgia cardíaca. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 14];25(n. esp. 1):122-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_19.pdf
12. Pereira SK, Santana RF, Santos I, Soares TS, Amaral DM, Silva DM. Análise do diagnóstico de enfermagem: recuperação cirúrgica retardada em adultos e idosos hospitalizados. REME rev min enferm [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 14];18(3). Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/953>
13. Faria Filho GS, Caixeta LR, Stival MM, Lima LR. Dor aguda: julgamento clínico de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. REME rev min enferm [Internet]. 2012[cited 2016 Apr 14];16(3):400-9. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/543>
14. Seganfredo DH, Almeida MA. Validação de conteúdo de resultados de enfermagem, segundo a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para pacientes clínicos, cirúrgicos e críticos. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 Jan/Feb [cited 2016 Apr 14];19(1):08 telas. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_06.pdf
15. Pontes SRS, Salazar RM, Torres OJM. Avaliação perioperatória de pacientes em unidade de terapia intensiva. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2013[cited 2016 Apr 14];40(2):92-

Acompanhamento por telefone como intervenção de...

7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v40n2/v40n2a02.pdf>
16. Inman DI, Maxson PM, Johnson KM, Myers RP, Holland DE. The impact of follow-up educational telephone calls on patients after radical prostatectomy: finding value in low-margin activities. Urol Nurs [Internet]. 2011[cited 2016 Apr 14];31(2):83-91. Available from: http://www.medscape.com/viewarticle/746332_3
17. Godden B. Postoperative phone calls: is there another way? J Peri Anest Nurs Forum. 2010; 25(6):405-8. DOI:10.1016/j.jopan.2010.09.004

Submissão: 21/02/2017

Aceito: 05/07/2017

Publicado: 01/08/2017

Correspondência

Rosimere Ferreira Santana
 Universidade Federal Fluminense
 Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa
 Rua Dr. Celestino, 74
 Bairro Centro
 CEP: 24091-020 - Niterói (RJ), Brasil