

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

Natália Ayres Pontual Ito

**Orientações na Alta Hospitalar a partir das necessidades sentidas por
pacientes submetidos à cirurgia ortopédica**

Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde

Sorocaba/SP

2016

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo- PUC-SP
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

Natália Ayres Pontual Ito

**Orientações na Alta Hospitalar a partir das necessidades sentidas por
pacientes submetidos à cirurgia ortopédica**

Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde

Trabalho Final apresentado à Banca
Examinadora da Pontifícia Universidade
Católica de São Paulo, como exigência
parcial para obtenção do título de Mestre
Profissional em Educação nas
Profissões da Saúde, sob a orientação
da Prof. (a) Dr. (a) Lúcia Rondelo Duarte.

Sorocaba/SP

2016

I89 Ito, Natália Ayres Pontual
Orientações na alta hospitalar a partir das necessidades sentidas
por pacientes submetidos à cirurgia ortopédica / Natália Ayres
Pontual Ito. -- Sorocaba, SP, 2016.

Orientadora: Lúcia Rondelo Duarte.
Trabalho Final (Mestrado Profissional) -- Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências
Médicas e da Saúde.

1. Alta do Paciente. 2. Período Pós-operatório. 3. Cirurgia
Ortopédica. 4. Educação em Saúde. I. Duarte, Lúcia Rondelo. II.
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de
Ciências Médicas e da Saúde. III. Título.

Banca Examinadora

DEDICATÓRIA

À Deus pela Saúde, Família e Oportunidades...

Aos meus pais, Wilson e Regina, que tanto se empenharam em dar tudo de melhor, e me transformaram na pessoa que sou hoje...

Ao meu esposo, Ito, por seu amor, paciência, dedicação e companheirismo...

Ao meu filho Nathan, simplesmente por existir e fazer minha vida mais feliz...

Aos meus avós maternos, Roberto e Dinorah, que são mais que padrinhos e sempre estiverem presentes em minha vida me apoiando e me incentivando...

A meu irmão, Gabriel, minhas cunhadas Fernanda e Satomi, meu tio Roberto e à minha sogra, Miltes, pelo apoio e incentivo em todos os momentos...

Aos que colaboraram, direta e indiretamente, para que a pesquisa se tornasse possível!!!

AGRADECIMENTOS

À Deus pelas conquistas e oportunidades vividas até hoje...

À minha família pelo apoio e incentivos em todos os momentos de angústia e dificuldade...

À Fundação São Paulo (FUNDASP) pela bolsa de estudos...

À Prof.^a. Dra. Lucia Rondelo Duarte, pelos ensinamentos, apoio e orientação neste projeto desde os momentos iniciais, bem como aos professores do mestrado que tanto contribuíram para minha formação profissional nesta etapa de minha vida...

Aos participantes da pesquisa que foram fundamentais na viabilidade deste projeto...

Ao Hospital Santa Lucinda, instituição na qual trabalho e pela qual tenho tanta estima, bem como a todos os colaboradores que nela atuam e que são responsáveis direta e indiretamente por esta conquista, destacando Superintendência, Diretoria, e a gerente de Enfermagem- Enf^a Silvia Stramm.

À Coordenadora Vanessa O. da S. Barros pela amizade, apoio e incentivo, bem como às Enfermeiras Cláudia C. C. de Andrade, Juliana V. Bordieri, Nádia C. C. S. Água, Vera L. da Silva e a Coord. Grácia M.G. Silva pela ajuda, colaboração e incentivo durante as coletas de dados e apresentações...

À Heloísa H. Armênio, Isabel C. C. Feitosa, Pedro Maricato e Paulo J. H. de Andrade por toda ajuda, colaboração nos momentos decisivos de entregas e prazos deste mestrado....

E a todos que contribuíram para tornar esse sonho palpável!!!

A VIDA É MUITO PARA SER INSIGNIFICANTE

Já perdoei erros quase imperdoáveis,
Tentei substituir pessoas insubstituíveis e esquecer pessoas inesquecíveis.
Já fiz coisas por impulso,
Já me decepcionei com pessoas quando nunca pensei me decepcionar, mas
também já decepcionei alguém.

Já abracei pra proteger,
Já dei risada quando não podia,
Já fiz amigos eternos,
Já ameí e fui amado, mas também já fui rejeitado,
Já fui amado e não soube amar.

Já gritei e pulei de tanta felicidade,
Já vivi de amor e fiz juras eternas, mas "quebrei a cara" muitas vezes!
Já chorei ouvindo música e vendo fotos,
Já liguei só pra escutar uma voz,
Já me apaixonei por um sorriso,

Já pensei que fosse morrer de tanta saudade e... tive medo de perder alguém
especial (e acabei perdendo). Mas sobrevivi!

E ainda vivo! Não passo pela vida...
e você também não deveria passar. Viva!

Bom mesmo é ir à luta com determinação,
Abraçar a vida e viver com paixão,
Perder com classe e vencer com ousadia,
Porque o mundo pertence a quem se atreve
e a vida é muito para ser insignificante.

(Charles Chaplin)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Infográfico sobre orientações em altas ortopédicas - primeira versão. (HSL,Sorocaba,2016).....	50
Figura 2 - Infográfico sobre orientações em altas ortopédicas - segunda versão. (HSL,Sorocaba,2016).....	52

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos participantes segundo idade, sexo, estado civil, escolaridade. (HSL,Sorocaba, 2016)	38
Tabela 2 - Distribuição dos participantes segundo ocupação, renda e convênio de saúde (HSL,Sorocaba, 2016)	39
Tabela 3 - Distribuição dos participantes segundo tipo de cirurgia e tempo médio de permanência no hospital por cirurgia (HSL,Sorocaba, 2016).....	40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição dos temas e ideias centrais dos discursos dos participantes sobre os sentimentos ao receber alta segundo o número de expressões chave. (HSL,Sorocaba, 2016).....	41
Quadro 2 - Distribuição dos temas e ideias centrais dos discursos dos participantes sobre as dúvidas e necessidades de orientação segundo o número de expressões chave. (HSL,Sorocaba, 2016).....	43
Quadro 3 - Distribuição dos temas e ideias centrais dos discursos sobre as orientações recebidas na alta (HSL,Sorocaba, 2016).....	45
Quadro 4 - Distribuição dos temas e ideias centrais dos discursos dos participantes sobre o atendimento das necessidades de orientação (HSL,Sorocaba, 2016).....	49

ABREVIATÖES E SIGLAS

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

CHS- Conjunto Hospitalar de Sorocaba

COREN- Conselho Regional de Enfermagem

CNS- Conselho Nacional de Saúde

DPVAT- Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres

DSC- Discurso do Sujeito Coletivo

E-CH- Expressões Chaves

FUNDASP- Fundação São Paulo

HSL- Hospital Santa Lucinda

IC- Ideia Central

INSS- Instituto Nacional do Seguro Social

MS- Ministério da Saúde

PUC- Pontifícia Universidade Católica

SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SP- São Paulo

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UNIP- Universidade Paulista

UPA- Unidade de Pronto Atendimento

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

RESUMO

ITO, NAP. Orientações na alta hospitalar a partir das necessidades sentidas por pacientes submetidos à cirurgia ortopédica

O planejamento de alta se dá a partir das necessidades do paciente, incluindo suas necessidades de aprendizado, abrangendo o período compreendido entre o momento da admissão até o momento da alta hospitalar, com abordagem multiprofissional. Dentre as atividades do enfermeiro, o planejamento de alta é etapa importante da sistematização da assistência de enfermagem. O estudo teve como objetivos conhecer os sentimentos de pacientes submetidos a cirurgia ortopédica ao receber alta hospitalar, identificar as necessidades de orientação sentidas por esses pacientes, conhecer suas percepções sobre as orientações recebidas durante a alta hospitalar, identificar o (s) profissional (is) envolvidos no processo da orientação de alta e construir coletivamente um material didático a ser disponibilizado ao paciente e sua família no momento de alta. Foram sujeitos da pesquisa 20 pacientes submetidos à cirurgia ortopédica que participaram de uma entrevista oral, gravada em áudio, orientada por um roteiro de questões norteadoras e de um formulário com dados clínicos e sócio demográficos. O conteúdo das entrevistas foi organizado segundo o referencial do Discurso do Sujeito Coletivo e para análise e interpretação desses dados foi utilizada a análise de conteúdo, modalidade análise temática. Para a categorização das necessidades de orientação foi utilizada a Teoria do Autocuidado de OREM. Os dados clínicos e sócio demográficos foram analisados segundo a frequência de suas variáveis. Os resultados mostraram que o perfil dos participantes é composto majoritariamente de homens, com idade entre 18 e 45 anos, casados e com ensino médio completo. O SUS foi o convênio de saúde prevalente assim como as osteossínteses foram os procedimentos mais frequentes. Felicidade foi o principal sentimento relacionado a alta hospitalar. As dúvidas e necessidades de orientação mais referidas foram alusivas a reabilitação, auxílio doença/seguro por acidente e tempo de recuperação. As orientações recebidas versaram sobre requisitos de autocuidado universais (alimentação, hidratação, higiene, proteção do curativo), requisitos de autocuidado nos desvios de saúde (reabilitação, repouso, curativo, movimentação, retorno, posicionamento da mão, medicação, intercorrência, tratamento de outra fratura) e requisitos de autocuidado desenvolvimentista (tempo de recuperação). As orientações foram ofertadas principalmente pelo médico, em conjunto ou não com o enfermeiro evidenciando a ausência de sistematização no planejamento de alta e o enfoque predominantemente clínico dessas orientações. O levantamento das necessidades de orientação dos entrevistados subsidiou a construção de um infográfico para assessorar as orientações verbais ofertadas no momento da alta e para ser consultado em casa. Esperamos que os resultados do estudo contribuam para que os profissionais envolvidos no processo de alta repensem suas práticas considerando, sobretudo, o planejamento sistematizado de alta.

Palavras-chave: Alta do paciente; período pós-operatório; cirurgia ortopédica; educação em saúde; autocuidado

ABSTRACT

ITO, NAP. Guidelines on hospital discharge arising from the needs felt by patients submitted orthopedic surgery

The discharge planning is based on the needs of the patient, including their learning needs, covering the period from admission to discharge, with a multi-professional approach. Among the nurses' activities, discharge planning is an important step in the systematization of nursing care. This study aimed identify the orientation needs felt by orthopedic surgical patients at hospital discharge, to know the patients' feelings about receiving orthopedic discharge, to know the patients' perceptions of the guidelines received at discharge, to identify the professional involved in the process of orientation of discharge and to contribute to the construction of guideline to be made available to the patient and his family in the moment of discharge. Twenty patients submitted to orthopedic surgery participated in an oral interview, which was recorded in audio, guided by a script of guiding questions and a form with clinical and socio-demographic data. The content of the interviews was organized according to the reference of the Discourse of the Collective Subject and for the analysis and interpretation of these data the content analysis in thematic analysis mode was used. OREM Self-Care Theory was used for the categorization of orientation needs. Clinical and socio-demographic data were analyzed according to the frequency of their variables. The results showed that the profile of the participants is composed mainly of men, aged between 18 and 45 years, married and with full secondary education. The SUS was the prevalent health agreement and osteosynthesis was the most frequent procedure. Happiness was the main feeling related to hospital discharge. The most mentioned doubts and orientation needs were all about rehabilitation, illness/accident insurance and recovery time. The guidelines were based on universal self-care requisites (feeding, hydration, hygiene, dressing protection), health deviation in self-care requisites (rehabilitation, rest, dressing, movement, return, hand positioning, medication, intercurrent, treatment of another fracture) and developmental self-care requisites (recovery time). The guidelines were offered mainly by a physician, accompanied or not by a nurse, evidencing the absence of systematization in the discharge planning and the predominantly clinical focus of these guidelines. The survey of the orientation needs of the interviewees supported the elaboration of infographic to advise the verbal guidelines offered at the time of discharge and to be consulted at home. Our expectation that the results of the study contribute to the professionals involved in the discharge process, so that they may rethink their practices considering, above all, the systematized discharge plan.

Keywords: Patient discharge; Postoperative period; Orthopedic surgery; Health education; Self-care.

SUMÁRIO

1. TRAJETÓRIA PESSOAL.....	15
2. INTRODUÇÃO	17
2.1 Cuidar em Enfermagem	17
2.2. Cuidar em Enfermagem nas Cirurgias Ortopédicas.....	19
2.3 Cuidar em Enfermagem na Alta Hospitalar	22
2.4 Orientação na Alta Hospitalar em Cirurgias Ortopédicas.....	24
2.5 O Uso de Tecnologias Educativas na Alta Ortopédica	27
3. OBJETIVOS.....	29
3.1 Objetivos Primários	29
3.2 Objetivos Secundários	29
4. MÉTODOS	30
4.1 Natureza da Pesquisa	30
4.1.1 Teoria das Representações Sociais	30
4.2 Cenário do Estudo	31
4.3 Participantes do estudo.....	33
4.4 Coleta de Dados	33
4.5 Organização e Análise dos Dados	34
4.6 Elaboração do Infográfico	36
4.7 Aspectos Éticos	37
5. RESULTADOS.....	38
5.1 Caracterização dos Participantes.....	38
5.2. Discursos do Sujeito Coletivo acerca das Percepções sobre a Alta Hospitalar e Necessidades de Orientação	41
5.2.1 Discursos do sujeito coletivo sobre os sentimentos ao receber a alta hospitalar	41
5.2.1.1 Discursos do tema segurança emocional	41
5.2.1.2 Discurso do tema instabilidade emocional	42
5.2.2 Discursos do sujeito coletivo sobre as dúvidas e necessidades de orientação sentidas.	43
5.2.2.1 Discursos do tema requisitos de autocuidado universais	43

5.2.2.2 Discursos do tema requisitos de autocuidados nos desvios de saúde	44
5.2.2.3 Discursos do tema requisitos de autocuidados desenvolvimentistas	44
5.2.3 Discursos do sujeito coletivo sobre as orientações recebidas na alta hospitalar e sobre quem foi o profissional orientador	45
5.2.3.1 Discursos do tema requisitos de autocuidados universais	46
5.2.3.2 Discursos do tema requisitos de autocuidados nos desvios de saúde	46
5.2.3.3 Discursos dos requisitos de autocuidados desenvolvimentistas	48
5.2.4 Discursos do sujeito coletivo sobre as necessidades de orientação e informação	49
5.3 Infográfico	50
5.3.1 Opiniões da equipe multiprofissional sobre o infográfico	50
6. DISCUSSÃO	53
7. CONCLUSÃO	58
REFERÊNCIAS.....	60
APÊNDICES	64
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	64
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA	67
APÊNDICE C – FORMULÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO	68
APÊNDICE D - QUADROS COM AS EXPRESSÕES CHAVES E IDÉIAS CENTRAIS DAS PERCEPÇÕES SOBRE A ALTA HOSPITALAR E NECESSIDADES DE ORIENTAÇÃO	69
ANEXOS	84
ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	84
ANEXO 2 - AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS NA INSTITUIÇÃO	87

1. TRAJETÓRIA PESSOAL

Refletindo sobre a minha trajetória de vida pude perceber que sempre fui aquele tipo de pessoa que gostava de ajudar o próximo, que se incomodava com as coisas erradas e buscava por atualizações constantes para que pudesse fazer tudo da maneira mais correta possível.

Mudei-me para a cidade de Sorocaba no oitavo ano ginásial, ano no qual também comecei a interessar-me pela área da saúde.

Cursei Enfermagem na Universidade Paulista - Campus Sorocaba (UNIP) de 2002 a 2006. De início tudo era novidade, pois diferente de muitos colegas, não tinha uma experiência profissional anterior na área da enfermagem.

Com o passar do tempo percebi que com tantos profissionais experientes no mercado de trabalho, encontrar uma oportunidade profissional seria desafiador.

Concluída a graduação, optei por matricular-me no curso de Especialização em Obstetrícia e Ginecologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), área a qual sempre tive muita estima, na tentativa de especializar-me vislumbrando ampliar as oportunidades profissionais.

Tão logo obtive o certificado da especialização, fui contratada pelo Hospital Santa Lucinda da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo para cobertura de uma vaga temporária no setor de Obstetrícia.

Foi um período de grande aprendizado e descobertas, mas como se tratava de um contrato por tempo determinado, o período de cobertura acabou e tive que reiniciar minhas buscas por uma nova oportunidade profissional que culminou cerca de seis meses depois, em uma instituição particular do município de Sorocaba.

Já há alguns meses nessa instituição, voltei a ser contratada pelo Hospital Santa Lucinda, desta vez para uma vaga efetiva no setor da maternidade cobrindo o período de férias das enfermeiras do setor.

Passados alguns meses, tive oportunidade de fixar-me no período da manhã, no setor da clínica médica- cirúrgica, fator de grande contribuição para iniciar minha segunda especialização, desta vez em Acupuntura. Desde então tenho observado as dificuldades dos pacientes, sobretudo aqueles que são submetidos à cirurgia, em relação ao autocuidado após a alta hospitalar.

Pensando em um modo de melhorar a abordagem desses pacientes para que se sintam capazes de realizar o autocuidado; considerando que atuo em um hospital de ensino e que não é possível separar a assistência da educação, resolvi ingressar no Mestrado em Educação nas Profissões da Saúde, de modo a aprofundar meus conhecimentos para contribuir de forma efetiva na educação em saúde, aperfeiçoando assim, tanto a prática do profissional educador, quanto à abordagem aos pacientes durante a alta.

2. INTRODUÇÃO

2.1 Cuidar em Enfermagem

O ato de cuidar é fundamental a sobrevivência das espécies e requer muito além do ato do cuidado propriamente dito, ele requer reflexão, pensamento crítico, envolvimento com o problema a ser solucionado. ¹⁻⁴ “É mais que um ato, é uma atitude”. ⁵

Atitude que pode ser traduzida como o empenho contínuo em identificar as necessidades do outro, respeitando a sua individualidade e estabelecendo práticas individuais humanizadas que atendam tais necessidades. ¹⁻⁴

Para atender as necessidades de saúde da população o Sistema Único de Saúde deve propiciar um modelo tecnoassistencial com capacidade de ouvir o usuário e atender suas demandas, articular conhecimentos gerais e especializados na análise dos problemas, propor projetos terapêuticos individualizados que contemplem, além das intervenções médicas usuais, tecnologias relacionais e processos educativos que esclareçam o usuário e fortaleçam a sua autonomia por uma vida saudável. ⁶

A enfermagem tem procurado olhar para o ser humano sem fragmentá-lo, de forma integral, de modo holístico, em sua totalidade. ^{4,5,7,8} Se o ser humano deve ser visto em sua totalidade, há de se imaginar que o cuidado exija uma visão ampla sobre as necessidades de cada indivíduo mediante a todos os processos internos existentes. Desta forma, é importante que frequentemente avaliemos se as condutas tomadas ou descritas dentro das instituições de saúde suprem ou não as necessidades de seus usuários. ⁹

“O cuidar do ser revela, [...] originalmente, o sentido da própria existência da enfermagem. É pelo cuidado que se faz a esse ser [...] que a enfermagem se projeta e se mantém como profissão”. O encontro entre o ser enfermeiro e o ser que recebe cuidados revela a essência do cuidado e se materializa nas ações de enfermagem. ¹⁰

Na enfermagem, as teorias representam o desenvolvimento científico da profissão e podem, com apoio da fenomenologia, desvelar o processo de cuidar, instrumento que proporciona a realização do cuidado. O processo de cuidar em enfermagem requer sistematização com base nos princípios do método científico, possibilitando a identificação das necessidades de cuidado e subsidiando as intervenções para o atendimento dessas necessidades. A sistematização da assistência de enfermagem se configura em etapas inter-relacionadas e dinâmicas que recebem denominações diversas conforme a teoria de enfermagem que a norteia. Esse processo ancorado em um modelo teórico de enfermagem contextualiza a enfermagem como profissão.¹¹

Ao longo dos anos, com o desenvolvimento da tecnologia na área da saúde, observamos que a assistência ao ser humano passou a ser baseada, na maioria das vezes, aos resultados e prognósticos tecnológicos. Desta forma, verificamos a necessidade de recuperar a essência da profissão baseada no cuidado ao ser humano de forma humanizada e integral.^{7,8,9}

Nos dias atuais, a assistência de enfermagem humanizada tem sido incessantemente pleiteada nas mais diversas instituições e órgãos reguladores da saúde de nosso país. O tema tem sido foco de pesquisas, e cada vez mais artigos científicos acerca da questão são publicados, com intuito de descobrir quais são os aspectos, positivos e negativo, que poderiam influenciar nesta assistência, e, portanto, no cuidar.⁷⁻⁹

No ambiente hospitalar a enfermagem se depara com diversas necessidades, dentre elas o cuidado a pacientes submetidos a intervenção cirúrgica, destacando-se a cirurgia ortopédica, foco deste estudo.

2.2 Cuidar em Enfermagem nas Cirurgias Ortopédicas

A pessoa que enfrentará um procedimento cirúrgico encontra-se ansiosa e preocupada, pois sofrerá uma intervenção que a deixará dependente de cuidados e de orientações específicas para a sua recuperação; processo este que ao ser negligenciado gera dúvidas, angústias e medos.

Se o momento que antecede uma cirurgia eletiva é difícil para uma pessoa que se “prepara” para ele, indo ao médico, fazendo exames e recebendo, pelo menos, o mínimo de informações sobre o processo pelo qual passará, é de se imaginar que será ainda mais difícil esse enfrentamento para alguém que sofra uma intervenção ortopédica imediata e inesperada.¹²⁻¹³

Para estes pacientes as dúvidas e incertezas são ainda maiores, já que muitas vezes, são situações que irão causar incapacidades temporárias ou permanentes, resultando em afastamentos profissionais, desestruturas familiares e financeiras, dentre outros fatores.¹²⁻¹³

O desgovernado crescimento da frota automotiva, associado à deficiência na fiscalização, a falta de condições destes veículos, bem como o comportamento inadequado dos infratores ao longo das últimas décadas resultou no aumento de vítimas de acidentes de trânsito no Brasil.^{14,15}

A cidade de Sorocaba é um exemplo deste aumento, tendo sido considerada a quinta cidade do Estado com mais mortes de jovens no trânsito. A taxa de urbanização da cidade é provavelmente a maior explicação para tal resultado, visto que 98,4% dos sorocabanos residem na área urbana, o que vem a aumentar consideravelmente a frequência de pessoas vitimadas por acidentes que necessitam de intervenções cirúrgicas.^{14,15}

Outro fator preponderante para as internações para correções cirúrgicas é o aumento da incidência de lesões com a prática de esportes ou atividade física. Com o passar dos anos e o aumento da expectativa de vida, muitas pessoas passaram a frequentar academias e clubes para praticarem atividade física e melhorarem a saúde. Porém, como muitas destas práticas esportivas acabam não sendo supervisionadas por um profissional experiente, muitas

vezes esses indivíduos acabam se lesionando ou sofrendo fraturas que acarretam em necessidade de intervenções cirúrgicas.¹²

A cirurgia ortopédica trata os distúrbios referentes ao sistema musculoesquelético. Além das fraturas e lesões estão incluídas as deformidades congênitas, problemas crônicos, traumáticos, oncológicos e relacionados ao uso excessivo do tecido ósseo.¹³

A doença articular ou deformidade articular decorrentes da artrite reumatoide, osteoartrite (doença degenerativa), trauma ou deformidade congênita é tratada por meio da remoção do tecido danificado ou doente, reparação dos tecidos lesionados e posterior implante de próteses parciais ou totais nas superfícies articulares. As articulações mais substituídas são as do joelho, ombro, quadril e articulação dos dedos, são as denominadas artroplastias e recebem o nome conforme sua localização.¹³

Existem também as artroscopias que são realizadas para diagnosticar ou reparar um problema articular. Muito indicadas para lesões de meniscos (meniscectomia), cartilagem e ligamentos no joelho (reconstrução de ligamento cruzado anterior ou posterior, por exemplo), reparo de tendões, cartilagem e tratamento de instabilidades do ombro, lesões de cartilagem e impacto de quadril e tornozelo, bem como biópsia de tecidos intra-articulares nas articulações.¹³

Nota-se também uma frequência razoável de procedimentos cirúrgicos relacionados a síndrome do túnel do carpo, a aderências patológicas periféricas que geram compressão de nervos e tendões como neurólise (nervo) e tenólise (tendões) e a deformidade causada pela contratura progressiva da fáscia palmar, a fasciectomia palmar.¹³

Já a união das extremidades dos fragmentos ósseos fraturados e sua manutenção em posição anatômica correta com auxílio de placas, fios, pregos, parafusos, etc. – as chamadas osteossínteses, são cirurgias comumente encontradas no ambiente hospitalar. Assim como as artroplastias, recebem o nome, dependendo do local em que ocorreram, são exemplos as osteossínteses de cotovelo, úmero, punho, fêmur, tíbia, fíbula, etc.¹³

O atendimento das necessidades do paciente ortopédico requer atenção multiprofissional inserindo o processo assistencial de enfermagem no processo de trabalho em saúde perioperatório que compreende os momentos pré, trans e pós-operatório e ainda na vigilância pós-alta.¹⁶⁻¹⁸

Dentre os cuidados necessários no pré e transoperatório das cirurgias ortopédicas destacam-se o preparo cutâneo, a escolha e separação dos equipamentos e instrumentos adequados aquele determinado procedimento cirúrgico e o posicionamento do membro a ser operado.

Já no pós-operatório, agregam-se aos cuidados iniciais a higienização do local operado, as trocas de curativo, a imobilização ou incentivo à movimentação do membro operado (conforme indicação médica e com respectivos aparatos necessários, como por exemplo, a cadeira de rodas, muletas, andadores, etc.), as mudanças de decúbito em casos de pacientes acamados, o tratamento da dor e a instalação de cuidados que venham a prevenir infecções, tromboembolismos, complicações, dentre outros, de modo a promover a autonomia do ser cuidado.¹⁸

Pesquisa realizada com profissionais de enfermagem sobre o significado do cuidado a pacientes submetidos a cirurgia ortopédica revelou o entendimento de cuidado como “zelar pelo outro, ter atenção, ter preocupação, oferecer ajuda” e ainda observar as necessidades humanas básicas, a qualidade de vida, a integralidade e o autocuidado.¹⁸

Os profissionais entrevistados nesse estudo referiram que realizam a assistência de enfermagem visando a reabilitação cirúrgica do paciente. Os enfermeiros prescrevem os cuidados de enfermagem que são realizados pelos técnicos de enfermagem mediante a prescrição de enfermagem, componente da sistematização da assistência de enfermagem.¹⁸

Os pacientes no período de hospitalização recebem cuidados principalmente da enfermagem direcionados ao seu atendimento e suas necessidades, baseados num planejamento individualizado e contínuo. Estes cuidados são desenvolvidos por profissionais preparados cientificamente para o desempenho de tal função. Entretanto, após a alta hospitalar os cuidados

passam a ser executados pelo próprio paciente/famíliares e/ ou cuidadores que auxiliarão todo o processo de recuperação.^{10,19-22}

2.3 Cuidar em Enfermagem na Alta Hospitalar

A alta hospitalar, que pode ser definida como o momento no qual o paciente deixa o ambiente hospitalar para dar continuidade aos cuidados de saúde em sua residência, pode ser decorrente de uma liberação médica, da vontade do próprio cliente ou resultante de um óbito.¹⁹

Quando um paciente recebe alta médica, sentimentos ambíguos de satisfação (por estar voltando a sua residência) e medo (pela insegurança de estar sem a equipe multidisciplinar para a continuidade de seu tratamento) costumam estar presentes. E quanto maior for a dependência de seus cuidados, maior é o receio sentido neste momento.¹⁹⁻²²

A empatia, a troca de informações e a reflexão ocorrem em todos os instantes durante a interação entre o paciente internado e o profissional e serão de fundamental importância para que um plano de alta enriquecedor seja elaborado e todas as dúvidas sejam esclarecidas e sanadas.²⁰⁻²³

Comumente os pacientes e familiares que retornam ao domicílio, ainda possuem dúvidas que deveriam ter sido sanadas no hospital. Isso geralmente ocorre porque no momento da alta, muitas informações são ofertadas oralmente em um mesmo momento e, não são reproduzidas em documento para posterior consulta dos pacientes e familiares.²²⁻²³

Essa dificuldade poderia ser facilmente abolida se desde a internação fosse elaborado um planejamento de alta junto a este paciente, de modo a capacitá-lo à continuidade do tratamento proposto após o retorno ao domicílio, de maneira a criar, manter ou melhorar o estado de saúde, diminuir o sentimento de insegurança, promovendo desta forma, qualidade de vida e prevenindo complicações e/ou morbidades, evitando-se assim as reinternações.¹⁹

A planificação de alta deve ser elaborada pela equipe multidisciplinar que atua diretamente com o paciente, sendo o enfermeiro o profissional responsável para estabelecer este vínculo com os demais profissionais, que reforçarão, cada um em sua área, as orientações fundamentais para a breve recuperação daquele indivíduo.^{20,23-24}

Planejar a alta de um paciente que sofreu uma intervenção cirúrgica é uma “atitude transdisciplinar que envolve ações conjuntas entre os profissionais, o usuário, a família e demais setores de saúde e da sociedade”. Dentre o conjunto de atividades do enfermeiro o planejamento da alta é etapa importante da sistematização da assistência de enfermagem.²⁴ Esta etapa do planejamento da assistência é descrita no parecer do COREN-SP CAT nº023/2010, quanto às ações que cabem privativamente ao Enfermeiro.²⁵

O planejamento da alta se dá a partir das necessidades do paciente, incluindo suas necessidades de aprendizado, abrangendo o período compreendido entre o momento da admissão até o momento da alta hospitalar, integrada as ações da equipe de saúde.²⁴

Certamente o Enfermeiro possui ferramentas e habilidades suficientes para interagir com este paciente, além de ser intermediador entre os demais integrantes da equipe multiprofissional. É ele quem recepciona este paciente, acompanha todo seu processo de internação, nota suas dúvidas, angústias e quem pode fazer com que o processo de recuperação seja o menos traumático possível, ofertando as informações e orientações necessárias para a sua recuperação antes e após a alta hospitalar ¹⁶⁻¹⁸

O plano de alta visa promover o bem-estar e identificar os recursos necessários de modo a garantir a segurança do cuidado do paciente em sua residência. Deve contemplar aspectos relevantes como: o diagnóstico médico, as necessidades nutricionais, de higienização, apoio familiar, modo como proceder em trocas de curativos, adaptações de roupas, as medicações que devem ser utilizadas, a data do retorno ambulatorial, telefone de contato para casos de intercorrências e/ou emergências, orientações quanto a mobilidade, orientações sobre documentações necessárias e encaminhamentos (se

necessário) para entrada de auxílio saúde, dentre outros, como modo de garantir a segurança para prestação de cuidados.¹⁹⁻²⁰

Como o momento da alta gera grande ansiedade e expectativa, é importante relembrar os pontos importantes para a continuidade do tratamento em domicílio, e é fundamental que as principais informações sejam entregues por escrito ao paciente e seus familiares, para que possam relembrar as informações recebidas enquanto ainda estava internado.

2.4 Orientação na Alta Hospitalar em Cirurgias Ortopédicas

O processo de capacitação para o autocuidado inicia-se no momento da admissão do paciente para que aprenda novas técnicas de como tomar banho, trocar de roupas, alimentar-se, dentre outros cuidados que requer adaptação após um procedimento ortopédico. Trata-se de um processo fundamental para o incentivo ao autocuidado que terá continuidade, com a participação dos familiares, após a alta hospitalar.¹⁹

O paciente que recebeu alta médica precisa compreender a importância da realização dos cuidados pessoais frente à sua recuperação. Uma nutrição balanceada, rica em proteínas, vitaminas, minerais, ômega 3 fornece nutrientes necessários para evitar infecções, ajudam na coagulação do sangue, melhoram a qualidade da regeneração dos tecidos.

As trocas de curativo após o banho, quando necessário, fornecem um conforto maior ao paciente, evitam infecções por contatos a meios e objetos contaminados, além de promover a umidade e temperatura adequada para acelerar o processo cicatricial. A higienização adequada mantém o meio limpo, além de evitar infecções

A imobilização do membro, quando prescrita pelo médico, auxilia no processo de cicatrização interna e na síntese óssea. Em contrapartida, quando for orientada movimentação do membro é importante que ela seja executada, visto que acelera o processo de reabilitação para que o paciente retorne as suas atividades habituais previamente.^{17-19, 21,22}

No que diz respeito ao acompanhamento terapêutico, o cliente precisa entender quais medicações devem ser tomadas em seu pós-operatório, para que servem e qual dose, bem como seus respectivos intervalos. O processo de reabilitação deve ocorrer tão breve quanto lhe for permitido, uma vez que quanto mais cedo os movimentos forem iniciados, mais rapidamente o paciente voltará ao seu cotidiano.¹⁷⁻²¹

É importante que o paciente dê continuidade ao seu tratamento no pós-operatório, indo a retornos pré-agendados e retornando antecipadamente à instituição de saúde de sua referência, ao menor sinal de complicações, como é o caso da infecção, dor intensa que não melhora mesmo com o uso dos analgésicos prescritos, presença de secreção purulenta, entre outras informações.¹⁷⁻²¹

Além disso, é fundamental viabilizar formas de contato deste paciente com a instituição que o operou em casos excepcionais, pois caso ele venha a identificar uma alteração no seu processo de recuperação, e, observe que está sendo negligenciado ao procurar a instituição de saúde de sua referência, o que acaba agravando sua recuperação e consequentemente levando-o a reinternações, terá como contatar a instituição de origem para que a mesma possa identificar esta dificuldade e saná-la de algum modo.

Todo ser humano é único e necessita de cuidados personalizados e, ao se submeter a um procedimento cirúrgico situações e rotinas são modificadas, impactando de forma significativa na dimensão social e emocional do paciente. É preciso conhecer os sentimentos, as dúvidas e dificuldades enfrentadas, para que ele interaja com as demais pessoas de seu cotidiano, saiba como requisitar seus direitos previdenciários, bem como desenvolva sua autonomia e autoestima.¹⁷⁻²¹

Quando um plano de alta é colocado em prática, o paciente e seus familiares sentem-se mais seguros com a realização do autocuidado, possibilitando melhoria da qualidade de vida com menos probabilidade de reinternações e/ou infecções hospitalares.¹⁷⁻²¹

O conceito de autocuidado para assistência de enfermagem foi abordado pela enfermeira Dorothea Elizabeth Orem, entre os anos de 1959 e 1985. Em sua teoria a autora afirma que o autocuidado é toda atividade que o ser humano realiza com o objetivo de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Essas atividades são condicionadas à alguns fatores, como por exemplo, idade, sexo, orientação sociocultural, dentre outros, que podem vir a interferir no processo de recuperação do paciente. A compreensão dos fatores que interferem neste cuidado possibilita o planejamento mais sistematizado, subsidiando a melhoria na qualidade de vida deste indivíduo. ²⁶⁻²⁸

Orem descreve o processo de enfermagem em três etapas: a primeira delas refere-se ao diagnóstico e prescrição de enfermagem, etapa definida pela identificação dos cuidados necessários a assistência levantados na fase de coleta de dados, e que podem ser definidos por meio de requisitos caracterizados como universais, desenvolvimentais e desvios de saúde; a segunda etapa refere-se à elaboração do plano de cuidados a partir das necessidades identificadas; a terceira etapa é de implantação dos cuidados e controle onde o profissional de enfermagem aplica os cuidados identificados como necessários e avalia se o planejamento foi satisfatório. ²⁶⁻²⁸

Requisitos de autocuidado podem ser definidos como “ações voltadas para a provisão de autocuidado”. Requisitos universais são comuns aos seres humanos e estão associados aos processos de vida e à integridade das estruturas e fisiologia humana como hidratação, alimentação, eliminações, atividade e descanso, interação social. ²⁶⁻²⁸

Requisitos desenvolvimentais ocorrem quando há a necessidade de adaptação às mudanças que surjam na vida do indivíduo. Podem ser expressões especializadas de requisitos universais de autocuidado ou novos requisitos derivados de condição associada a algum evento, como por exemplo, adaptação a mudanças físicas. ²⁶⁻²⁸

O autocuidado por desvio de saúde é necessário em condições patológicas ou de agravos; é decorrente de medidas médicas para diagnosticar e recuperar a condição alterada. ²⁶⁻²⁸

Compreender o paciente e suas necessidades de autocuidado possibilita o planejamento de ações sistematizadas que poderão auxiliá-lo no período após a alta hospitalar contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida.

2.5 O Uso de Tecnologias Educativas na Alta Ortopédica

Diversos são os recursos educacionais que podem ser utilizados como estratégias para a educação para o autocuidado. Atualmente há mais facilidade de acesso à tecnologia e a tudo que ela oferece, como vídeos, imagens, sons, bonecos, dentre outros recursos disponíveis que só colaboram com esta prática educativa.²⁹⁻³² O enfermeiro, ao exercer o papel de educador, deve desenvolver estratégias educativas que possibilitem a aprendizagem significativa gerando o “empoderamento” do paciente e de sua família.²⁹⁻³²

Tecnologias educativas são instrumentos facilitadores do processo ensino aprendizagem utilizados como meio para a construção do conhecimento, propiciando ao indivíduo a participação em um momento de troca de experiências que resulte no aprimoramento de habilidades.²⁹⁻³²

Um dos instrumentos atualmente muito utilizados é o infográfico. Trata-se de um recurso que permite combinar diversos recursos multimídia (textos, imagens, gráficos, mapas, fotos, etc.), facilitando a comunicação e estimulando a criatividade, com intuito de informar determinado conteúdo de forma atraente e incisiva ao leitor.²⁹⁻³² A associação da mídia escrita e visual faz com que o cérebro processe a informação e a acondicione de modo diferenciado, armazenando-a de maneira mais fidedigna.

Os infográficos apresentam textos breves com representações em formas de figuras ou esquemas, cujo objetivo é explicar um conteúdo ao leitor. Além do uso em meios jornalísticos, podem ser encontrados em manuais técnicos, educativos ou científicos, dentre outros.²⁹⁻³² Este instrumento possui base nos primórdios da comunicação humana, mais especificamente na época da pré-história, onde se utilizava desenhos associados à conceitos para se transmitir uma mensagem.²⁹⁻³² Na área da saúde há registros de que em 1857

Florence Nightingale (Enfermeira inglesa) utilizou infográficos para convencer a Rainha Vitória a melhorar as condições hospitalares militares, combinando gráficos de barras e pizzas para descrever o número e as causas de morte na Guerra da Criméia.

O uso do infográfico, como recurso educacional, é recomendado por diversos estudiosos³¹⁻³³ visto que potencializa o processo ensino aprendizagem ao associar textos e imagens, especialmente para os leitores com baixa formação cultural, preparando-os para a introdução de assuntos mais complexos a serem discutidos. Este pressuposto está ancorado na Teoria da Carga Cognitiva que defende a elaboração de materiais didáticos, principalmente os que utilizam multimídia, de forma a diminuir a sobrecarga cognitiva do aluno. São princípios dessa teoria: combinar palavras e imagens, proximidade de palavras e imagens correspondentes, apresentação de palavras e imagens simultaneamente, exclusão de palavras e imagens não relevantes ao assunto.³³

Para a elaboração de um bom infográfico é necessário que as informações sejam corretas, atuais, relevantes, legíveis, fiáveis, oportunas e estejam disponíveis, permitindo assim, um rápido acesso.³⁰⁻³³ Há de se ressaltar que a imagem escolhida deve estar de acordo com a mensagem a ser transmitida, de modo que, se retirada o texto a imagem transmitirá a informação e vice-versa.³⁰⁻³³

Levando-se em consideração os benefícios do uso do infográfico como recurso educacional, de modo a propiciar troca de experiências e aprimorar habilidades dos pacientes e seus familiares será elaborado um infográfico com orientações sobre autocuidado a partir da identificação das necessidades de orientação manifestadas por pacientes submetidos à cirurgia ortopédica no momento da alta.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos Primários

- Conhecer os sentimentos de pacientes submetidos a cirurgia ortopédica ao receber alta hospitalar.
- Identificar as necessidades de orientação sentidas por esses pacientes.
- Conhecer suas percepções sobre as orientações recebidas durante a alta hospitalar.
- Identificar o (s) profissional (is) envolvido no processo da orientação de alta.

3.2 Objetivos Secundários

- Construir um material didático com a finalidade de orientar o paciente submetido à cirurgia ortopédica e seus cuidadores quanto aos cuidados após a alta hospitalar.

4. MÉTODOS

4.1 Natureza da Pesquisa

Trata-se de estudo quali-qualitativo que apresenta a Teoria das Representações Sociais como Referencial Teórico, o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e a Análise de Conteúdo como Referenciais Metodológicos.³⁴⁻³⁸

Optou-se pelo estudo quali-quantitativo pelo benefício resultante desta interação, uma vez que, o primeiro método permite aprofundar dados referentes aos significados das ações e relações humanas. Já o segundo descreve os resultados de modo mais objetivo e pode ser traduzido em dados matemáticos.

4.1.1 Teoria das Representações Sociais

As Representações Sociais são um conjunto de conceitos, proposições e explicações originadas na vida cotidiana e no desenrolar das comunicações interpessoais, relacionadas com mitos, crenças da sociedade, detectando uma visão atual do senso comum.³⁷⁻³⁸ Elas refletem sobre como os indivíduos constituem suas ações acerca da realidade cotidiana.

Essa teoria trabalha com o intelectual do indivíduo e sua relação com o meio social transformando-o, reconhecendo como o grupo constrói uma realidade.³⁸ "Constituem formas de conhecimento que são elaboradas e compartilhadas socialmente e favorecem a produção de uma realidade comum, viabilizando a compreensão e a comunicação dos indivíduos com o mundo".³⁸

A representação não é apenas uma expressão simbólica da realidade, refere-se à transformação do não familiar em familiar, quando o novo é incorporado a categorias e se torna o senso comum. O que, nessa teoria, significa apreender a ancoragem e objetivação em que são geradas e desenvolvidas. Em tal processo o sujeito busca o que lhe é familiar para fazer a conversão daquilo que é novidade, e participa disso com os demais membros do grupo em que está inserido, legitimando comportamentos, atitudes e crenças.³⁸

“Trata-se de um campo de conhecimento multidisciplinar, que é entendido por muitos teóricos como uma interface entre sociologia e psicologia social. Para além dessas duas áreas, por estabelecer relações entre fenômenos individuais e coletivos, a Representação Social tem a vocação de ser um campo de interesse de todas as ciências humanas. Uma vez que as Representações Sociais articulam elementos mentais, sociais e afetivos, vinculando a cognição, a comunicação e a linguagem com as relações sociais que intervêm nestas representações, não podem ser entendidas como pertencentes a uma área particular do conhecimento humano”³⁸

4.2 Cenário do Estudo

O estudo foi realizado no Hospital Santa Lucinda (HSL) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Município de Sorocaba, Estado de São Paulo.

O Hospital Santa Lucinda atende pacientes do SUS e de convênios diversos, abrangendo 55 cidades da região de Sorocaba além de possuir uma importante parceria com a Prefeitura Municipal de Sorocaba. Os atendimentos SUS correspondem a 60% da ocupação do hospital.

Caracteriza-se como hospital de ensino, de médio porte e perfil predominantemente cirúrgico. Possui dois ambulatórios de especialidades (sendo um de atendimento aos pacientes SUS e outro de atendimento aos pacientes de convênios e particulares), cinco unidades de internação, dois centros cirúrgicos completos, central de materiais, centro obstétrico, UTI Adulto, UTI neonatal, pediatria, Day Clinic de convênios e particulares, litotripsia e diálise, além do setor de hemodinâmica.

Seu corpo clínico é composto por Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Médicos, Fisioterapeutas, Fonoaudióloga, Assistente Social, Nutricionista, Técnico de Gesso, dentre outros, totalizando 392 funcionários, sendo 294 de Enfermagem, 89 da Administração, 05 da Equipe Multidisciplinar, quatro da Agência Transfusional, além de 621 Médicos.

Oferece atendimento às mais diversas áreas, tendo destaque as áreas de Cardiologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Geral, Urologia e Ortopedia, sendo este último, referência na região devido aos equipamentos e serviços existentes no ambulatório.

A Ortopedia atende no HSL casos cirúrgicos, transferidos de hospitais e prontos atendimentos de toda a região de Sorocaba, como é o caso do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS), Santa Casa de Sorocaba, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) zona leste e norte. Para este atendimento conta com a equipe de médicos residentes de Ortopedia da PUC-SP (do primeiro ao terceiro ano), dos professores de Ortopedia inseridos no programa de residência médica, e de outros profissionais contratados ou terceirizados que realizam plantão de 24 horas diariamente.

O HSL realiza em média 690 cirurgias mensais, sendo que deste total 135 são cirurgias ortopédicas, ou seja, as cirurgias ortopédicas correspondem aproximadamente a 19,5% do total de cirurgias realizadas. O perfil médio de permanência hospitalar nas cirurgias ortopédicas é de dois a três dias.

Atualmente a alta hospitalar é informada pelo médico em sua visita diária ao paciente e, em alguns casos, ele mesmo fornece as orientações enquanto em outros informa que as mesmas serão transmitidas pela equipe de enfermagem.

Já a enfermagem realiza o fechamento do prontuário e o agendamento do retorno médico para o Ambulatório de Ortopedia do Hospital Santa Lucinda. Quando o retorno é para outra instituição o paciente e/ou familiar são orientados a realizar eles próprios o agendamento. Após esta etapa, os resultados de exame e demais documentos (receitas, encaminhamentos, agendamentos de retorno) são entregues ao paciente e, em alguns casos, o profissional fornece as orientações quanto aos cuidados a serem realizados no domicílio.

4.3 Participantes do Estudo

Participaram do estudo 20 pacientes submetidos à cirurgia ortopédica, que receberam alta no período de 01 a 31 de julho de 2016, representantes de uma amostra por conveniência. O número de participantes foi baseado nas necessidades da pesquisa qualitativa que teve como base a entrevista oral.

Foram critérios de inclusão dos participantes no estudo: pacientes submetidos a cirurgia ortopédica que receberam alta hospitalar, com idade mínima de 18 anos, que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE A)

No período da coleta de dados foram realizadas 120 (cento e vinte) cirurgias ortopédicas, portanto a amostra do estudo corresponde a 21,7% do número total de cirurgias realizadas nesse período.

4.4 Coleta de Dados

Antes de iniciar a coleta de dados foram realizados 07 (sete) pré-testes com pacientes em condições semelhantes aos estabelecidos para os participantes do estudo com o intuito de ajustar o roteiro de questões e a abordagem da entrevistadora. Houve dificuldade por parte dos entrevistados em identificar as orientações recebidas e opinar sobre elas, portanto os ajustes nas formulações das questões foram realizados visando facilitar as respostas a essas questões.

A abordagem dos pacientes ocorreu nos setores de internação, no período em que aguardavam seus familiares e/ou transporte, após terem recebido alta médica. Nessa abordagem eles recebiam todas as informações referentes ao estudo e após terem consentido e assinado o TCLE a pesquisadora iniciava a coleta de dados.

Foi observada também uma dificuldade inicial na adesão a pesquisa, mesmo após leitura e devidas explicações do TCLE, pois muitos pacientes

ficavam receosos em estarem assinando algo que resultasse em cobranças e/ou perturbações posteriores, questões observadas principalmente em pessoas com menor escolaridade.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista oral, gravada em áudio, e, orientada por um roteiro de questões norteadoras (APÊNDICE B). Além disso, os participantes responderam a um formulário com dados sócios demográficos (APÊNDICE C).

Minayo³⁴ refere que, neste tipo de entrevista, o entrevistador está presente e o entrevistado tem toda a liberdade de responder a questionamentos básicos com espontaneidade e também propicia o estreitamento dos laços e da confiabilidade entre entrevistador e entrevistado, o que reverte na captação de informações relevantes ao desenvolvimento do estudo.

A partir da análise dos depoimentos colhidos durante as entrevistas foi elaborada a primeira versão do infográfico contendo os principais pontos abordados pelos entrevistados. Após a sua elaboração, o infográfico recebeu sugestões da equipe multiprofissional.

4.5 Organização e Análise dos Dados

O conteúdo das entrevistas gravadas foi transcrito na íntegra e organizado em um quadro por questão com as expressões chave e ideias centrais do discurso de cada sujeito.

Com as expressões chave das ideias centrais semelhantes foram construídos os discursos sínteses que expressam um discurso coletivo, segundo o referencial do *Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)*.^{35,37}

As expressões chave (E-CH) são trechos dos depoimentos que foram selecionados por revelar a essência do conteúdo do depoimento ou discurso, sendo fundamentais para a confecção do DSC. A ideia central (IC) é uma expressão que revela e descreve, da maneira mais sintética e precisa, os sentidos presentes nas expressões chave e também no conjunto de discursos de diferentes sujeitos que possuem semelhança de sentido, possuindo uma

função discriminadora e classificatória e permitindo identificar e distinguir os vários sentidos ou posicionamentos contidos no discurso.^{35,37}

O Discurso do Sujeito Coletivo, técnica baseada nos pressupostos da Teoria da Representação Social foi desenvolvido no final da década de 90 por Lefèvre e Lefèvre. Tem como objetivo tabular e organizar dados qualitativos, por meio dos discursos semelhantes, de modo sistemático e organizado, para que se possa conhecer pensamentos, valores, crenças de uma coletividade sobre um determinado tema. Essa técnica possibilita agregar o material verbal coletado em um quadro destacando as expressões chaves e as ideias centrais a que estes discursos direcionam de modo a fazer com que um grupo ou a coletividade falem como se fossem um só, através de um discurso- síntese em primeira pessoa.^{35,37}

Campos e Turato³⁶ refere que a análise do discurso coletivo permite que se descubra na íntegra o que cada indivíduo sente e pensa contribuindo para a descoberta destas interações e relações pessoa/sociedade.

Para análise e interpretação dos dados foi utilizada a análise de conteúdo, modalidade análise temática que pode ser descrita como um método de análise cujo objetivo é descrever o conteúdo da manifestação de comunicação de maneira objetiva, sistemática e quantitativa.

As ideias centrais dos discursos coletivos dos participantes do estudo foram consideradas subtemas e categorizadas em grandes temas visando a uma síntese interpretativa que respondesse ao problema da pesquisa. A categorização em grandes temas foi relacionada aos requisitos de autocuidado de Orem. Os dados sócios demográficos e clínicos foram organizados em tabelas e analisados segundo a frequência das suas variáveis.

4.6 Elaboração do Infográfico

O infográfico desenvolvido é do tipo estático e as etapas de sua elaboração consideraram concepção, execução, acabamento e validação.

Na concepção a definição e apropriação do tema foi decorrente do levantamento das necessidades de orientação dos pacientes entrevistados e da ancoragem teórica do estudo.

Para optar pelo programa a ser utilizado na elaboração do infográfico foi realizado um levantamento sobre os sites que disponibilizavam plataformas e/ou sites gratuitos para elaboração de infográficos, tendo sido encontrados: Easelly, Canva, Visme, Piktochart, Infogram, Vengagge, Visually, Tableau Public, Inkscape, dentre outros. Porém ao avaliá-los, por facilidade de acesso ao conteúdo e variedade de ferramentas foi escolhido o Piktochart + Microsoft PowerPoint.

Na execução foram analisados outros infográficos como modelo estético, foi escolhida uma plataforma (fundo) como base e realizada busca de imagens que mais se aproximavam das orientações necessárias na alta de pacientes submetidos a cirurgia ortopédica. Em seguida foi elaborado o conteúdo textual, seleção de fontes, cores e tamanhos. Cada imagem tinha que combinar com um pequeno texto referente à informação a ser transmitida.

A partir da escolha da imagem, a preocupação foi deixar o gráfico todo claro, objetivo e principalmente, fazer com que despertasse interesse ao leitor. Uma vez escolhida a plataforma as imagens e textos, optou-se por transmiti-las ao PowerPoint, devido a facilidade no manuseio do mesmo.

4.7 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado com protocolo número 1.537.902 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, de acordo com a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

5. RESULTADOS

5.1 Caracterização dos participantes

Tabela 1- Distribuição dos participantes segundo idade, sexo, estado civil, escolaridade. (HSL, Sorocaba, 2016)

VARIÁVEIS	Nº	%
IDADE		
20 a 25 anos	2	10
26 a 35 anos	5	25
36 a 45 anos	4	20
46 a 55 anos	3	15
56 a 65 anos	3	15
66 anos ou mais	3	15
Mediana (mín-max)	40,5 (20-80)	
SEXO		
Feminino	8	40
Masculino	12	60
ESTADO CIVIL		
Amasiado/ Casado	13	65
Solteiro/ Divorciado/ Viúvo	7	35
ESCOLARIDADE		
Não Alfabetizado	1	5
Fundamental Incompleto	5	25
Fundamental Completo	4	20
Ensino Médio Incompleto	-	-
Ensino Médio Completo	8	40
Ensino Técnico	1	5
Ensino Superior Incompleto	-	-
Ensino Superior Completo	1	5
TOTAL	20	100

Fonte: Autora

Tabela 2 - Distribuição dos participantes segundo ocupação, renda e convênio de saúde (HSL,Sorocaba, 2016)

VARIÁVEIS	Nº	%
OCUPAÇÃO/SETOR DE ATUAÇÃO		
Aposentado	2	10
Autônomo	1	5
Comércio	8	40
Desempregado/ Do Lar	5	25
Indústria	4	20
RENDA FAMILIAR		
Não sabia / Não Informou	4	20
01 Salário Mínimo ¹	2	10
02 a 03 Salários Mínimos	6	30
04 a 05 Salários Mínimos	5	25
06 Salários Mínimos ou Mais	3	15
TIPOS DE INTERNAÇÃO		
Convênios (Apas, Bradesco, Gama e Unimed)	4	20
Particulares	1	5
SUS	15	75
TOTAL	20	100

Fonte: Autora

¹ O Salário Mínimo considerado foi o Salário Mínimo Nacional vigente para o mês de julho de 2016 (período da pesquisa), cujo valor era de R\$880,00 (Oitocentos e Oitenta Reais)

Tabela 3 - Distribuição dos participantes segundo tipo de cirurgia e tempo médio de permanência no hospital por cirurgia (HSL, Sorocaba, 2016).

TIPOS DE CIRURGIA	Nº	%	MÉDIA DE INTERNAÇÃO (DIAS)
ARTROPLASTIAS			
Artroplastia Total de Joelho	3	15	8
ARTROSCOPIAS			
Descompressão do Túnel do Carpo	2	10	1
Neurólise + Tenólise de Mão	1	5	1
Reconstrução de Ligamento Cruzado Anterior de Joelho	1	5	2
OSTEOSSÍNTESES			
Osteossíntese de Cotovelo	1	5	5
Osteossíntese de Fêmur	2	10	8
Osteossíntese de Ombro	2	10	5
Osteossíntese de Punho	1	5	5
Osteossíntese de Tíbia	1	5	6
Osteossíntese de Úmero	6	30	5
TOTAL	20	100	

Fonte: Autora

5.2. Discursos do sujeito coletivo acerca das percepções sobre a alta hospitalar e necessidades de orientação

5.2.1 Discursos do sujeito coletivo sobre os sentimentos ao receber a alta hospitalar

Quadro 1 - Distribuição dos temas e ideias centrais dos discursos dos participantes sobre os sentimentos ao receber alta segundo o número de expressões chave. (HSL, Sorocaba, 2016)

TEMAS	IDEIAS CENTRAIS	Nº EXPRESSÕES CHAVE
Segurança Emocional	Bem-estar	7
	Alívio	2
	Expectativa	4
	Felicidade	10
	Tranquilidade	1
	Gratidão	1
	Satisfação	2
Instabilidade Emocional	Sensação de vazio	1

Fonte: Autora

5.2.1.1 Discursos do tema segurança emocional

DSC1: Bem-estar (Santana, Logan, Verona, Maverick, Elba, Meriva, Bugatti)

Me senti bem, super bem; o atendimento foi bom e saiu melhor do que eu esperava, deu tudo certo, valeu a pena. Estando bem a gente quer ir embora para casa.

DSC2: Alívio (Ipanema, Alfa Romeo)

Me senti bem, aliviado, faz tempo que eu já estou aqui aguardando cirurgia.

DSC3: Expectativa (Tilda, Alfa Romeo, Picasso, Meriva)

Agora é hora de ir para casa, esperar sarar e ter paciência; vou recuperar com meus filhos, voltar a trabalhar de novo. Eu acredito que vá voltar ao normal.

DSC4: Felicidade (March, Apollo, Mercedes, Kia, Verona, Belina, Linea, Picasso, Prisma, Montana)

Feliz porque fui bem atendida, correu tudo certo, concluí esta parte; fiquei contente de estar indo embora para casa, de estar operado, melhor. Quando recebe alta é uma alegria porque já está bem para voltar a atuar no dia a dia.

DSC5: Tranquilidade (Versailles)

Fiquei mais tranquilo porque o médico veio me explicar algumas coisas e deu alta.

DSC6: Gratidão (Mercedes)

Me senti gratificada por ter sido tudo bem realizado e por não ter sentido dor alguma.

DSC7: Satisfação (Elba, Santana)

Me senti satisfeita pelo atendimento e tratamento recebido.

4.2.1.2 Discurso do tema instabilidade emocional

DSC8: Sentimento de vazio (Tilda)

Depois do acidente fiquei com aquele vazio dentro de mim...creio que tudo vá voltar ao normal.

5.2.2 Discursos do sujeito coletivo sobre as dúvidas e necessidades de orientação sentidas.

Quadro 2 - Distribuição dos temas e ideias centrais dos discursos dos participantes sobre as dúvidas e necessidades de orientação segundo o número de expressões chave. (HSL, Sorocaba, 2016)

TEMAS	IDEIAS CENTRAIS	Nº EXPRESSÕES CHAVE
Requisitos de Autocuidados Universais	Auxílio doença/seguro por acidente	3
	Movimentação	1
Requisitos de Autocuidados nos Desvios de Saúde	Dor	1
	Reabilitação	7
	Curativo	2
	Tratamento de outra fratura	1
Requisitos de Autocuidados Desenvolvimentistas	Tempo de recuperação	3

Fonte: Autora

5.2.2.1 Discursos do tema requisitos de autocuidados universais

DSC1: Auxílio doença e seguro por acidente (Versailles, Mercedes, Tilda)

Sobre o DPVAT, por ser trauma de moto, não que tenha faltado informação, mas seria interessante a gente sair orientado. A principal dúvida é sobre INSS. Acho que a dificuldade é mais na parte burocrática.

DSC2: Movimentação (Santana)

Gostaria de saber quais movimentos posso fazer.

5.2.2.2 Discursos do tema requisitos de autocuidados nos desvios de saúde

DSC3: Dor (March)

Queria saber se ainda posso sentir dores e se as medicações para dor que me foram prescritas serão suficientes para saná-las.

DSC4: Reabilitação (Tilda, Maverick, Linea, Elba, Ipanema, March, Bugatti)

Gostaria de saber se há algum exercício que possa fazer para ajudar na minha recuperação ou terei que fazer fisioterapia e, se voltarei a movimentar-me normalmente ou terei alguma sequela, se vai demorar para sarar. Sempre a gente fica preocupada... ter que começar a andar um pouquinho com o andador.

DSC5: Curativo (Montana e Elba)

Vou ter que fazer o curativo; como limpara o local.

DSC6: Tratamento de outra fratura (Alfa Romeo)

Tenho uma fratura nesta outra perna, que até o momento ficou só imobilizada e gostaria de saber se terei que retornar depois para tratar desta outra fratura.

5.2.2.3 Discursos do tema requisitos de autocuidados desenvolvimentistas

DSC7: Tempo de Recuperação (Maverick, Linea, Montana)

Quanto tempo vou ficar impossibilitado; minha dúvida é se eu vou ter condições de voltar a trabalhar normalmente e quando será isso.

5.2.3 Discursos do sujeito coletivo sobre as orientações recebidas na alta hospitalar e sobre quem foi o profissional orientador

Quadro 3 - Distribuição dos temas e ideias centrais dos discursos sobre as orientações recebidas na alta (HSL, Sorocaba, 2016)

TEMAS	IDEIAS CENTRAIS	Nº EXPRESSÕES CHAVE
Requisitos de Autocuidados Universais	Alimentação	5
	Hidratação	1
	Higiene	3
Requisitos de Autocuidados nos Desvios de Saúde	Reabilitação	3
	Repouso	1
	Movimentação	9
	Curativo	10
	Retorno	12
	Posicionamento da Mão	3
	Intercorrências	6
	Medicação	12
	Tratamento de outra fratura	1
	Proteção do curativo no banho	4
Requisitos de Autocuidados Desenvolvimentistas	Processo de Recuperação	1
Profissional que forneceu as orientações	Médico	8
	Médico e Enfermeira	6
	Enfermeira	2
	Médico, Enfermeira, Técnico de enfermagem	2

Fonte: Autora

5.2.3.1 Discursos do Tema Requisitos de Autocuidados Universais

DSC1: Higiene (March, Linea, Montana)

Tomar banho, lavar bem com água e sabonete e secar bem sequinho.

DSC2: Proteção do Curativo durante banho (Maverick, Mercedes, Apollo, Tilda)

Não é para molhar e nem sujar o curativo, tenho que colocar o saco plástico no braço da mesma forma que fazia aqui (hospital) para tomar banho para não molhar o curativo e não molhar a faixa.

DSC3: Hidratação (Picasso)

Tomar bastante líquido, para não ficar desidratada.

DSC 4: Alimentação (Picasso, Belina, Kia, Mercedes, Linea)

Posso comer tudo com moderação, só que com pouco sal; a alimentação deve ser a mais sadia possível: verduras, legumes, carne branca evitando carne de porco, alimentos cítricos, bebidas cítricas e apimentadas.

5.2.3.2 Discursos do Tema Requisitos de Autocuidados nos Desvios de Saúde

DSC5: Repouso (Bugatti)

Devo ficar em repouso e tomar muito cuidado no manuseio do ferimento.

DSC6: Curativo (Montana, Picasso, Bugatti, Alfa Romeo, Elba, Linea, Kia, Logan, Apollo, March)

- a) *Para fazer um curativo simples, não passar nada. O curativo é só lavar e refazer com a gaze e micropore.*
- b) *De jeito nenhum é para mexer no curativo, só no retorno.*

- c) *Tirar a faixa, as gazes e ir molhando com o soro fisiológico, ir limpando bem limpinho, pegar só na pontinha das gazes para não ter problema de contaminação, e depois enfaixar novamente.*
- d) *Sobre o curativo, eu estava com um pouco de dor, fiquei um pouco nervoso, e não prestei atenção, mas lá em casa tem alguém da parte da enfermagem, e eu acredito que ela saiba fazer.*

DSC7: Retorno após alta (Bugatti, Montana, Picasso, Alfa Romeo, Elba, Belina, Verona, Kia, Mercedes, Santana, March, Tilda)

O retorno já foi agendado, vou fazer raio x, passar pelo médico e fazer troca do curativo. Vai ser no comecinho do mês que vem no ambulatório, daqui a 15 dias, vou retornar para avaliação de sete em sete dias.

DSC8: Movimentação (Montana, Prisma, Alfa Romeo, Elba, Linea, Belina, Versailles, Mercedes, March)

- a) *Tem que movimentar, não pode ficar parado para adiantar a recuperação; eu vou poder andar, graças a Deus*
- b) *Manter o membro bem paralisado/ quietinho para não afetar nada e esperar o dia de retorno; vou passar um bom tempo sem movimentar.*
- c) *Não forçar muito. Fazer a movimentação certinha, não era para pisar no chão. Se fosse no banheiro ou em algum lugar era só para apoiar ele; não posso estar forçando o braço de maneira nenhuma. Pode andar já de muleta e só a parte de cima do quadril que não pode dobrar, mas o joelho já pode flexionar. De lado pode ficar, não tem restrição.*

DSC9: Posicionamento da mão (Linea, Kia, Logan, Apollo)

Não é para deixar a mão inchando, deixando o mais alto possível; tem que ficar de palma para cima. Devo manter sempre a tipoia erguida e manter o braço junto ao corpo.

DSC10: Intercorrências (Montana, Linea, Verona, Kia, Mercedes, Logan)

Se inflamar, a pele ficar vermelha inchar ou começar a doer muito, eu tenho que ligar aqui no hospital para ter alguma orientação ou agendar para voltar antes no ambulatório; o médico falou que eu tenho o telefone dele para eu ligar caso eu tenha alguma intercorrência, dúvida, alguma coisa de diferente.

DSC11: Medicações (Alfa Romeo, Linea, Elba, Belina, Verona, Kia, Mercedes, Logan, Santana, Apollo, March)

É para eu ir ao posto mais próximo de casa para eu tentar tirar estas medicações e começar a toma-las o quanto antes possível, para não perder o ciclo que iniciei no hospital e seguir certinho tudo o que está na receita; falou também sobre os horários e data que tem que tomar, que o remédio de dor se eu precisar tomar e na hora da alta o enfermeiro vai me entregar a receita com o nome dos remédios.

DSC12: Reabilitação (Alfa Romeo, Versailles)

Me informou também sobre a fisioterapia, eu tenho que ficar fazendo a fisioterapia e forçando um pouquinho senão eu posso ficar com os nervos enrijecidos

5.2.3.3 Discursos dos Requisitos de Autocuidados Desenvolvementistas

DSC14: Tempo de Recuperação (Bugatti)

O Médico me informou que ficarei no mínimo 60 dias em recuperação.

5.2.4 Discursos do Sujeito Coletivo sobre as Necessidades de Orientação

Quadro 4 - Distribuição dos temas e ideias centrais dos discursos dos participantes sobre o atendimento das necessidades de orientação (HSL, Sorocaba, 2016)

TEMAS	IDEIAS CENTRAIS	Nº EXPRESSÕES CHAVE
Necessidades Atendidas	Dúvidas Esclarecidas	13
Necessidades Atendidas parcialmente	Sente Necessidade de Orientação	5
Necessidades Não Atendidas	Não Recebeu Orientações	2

Fonte: Autora

DSC1: Dúvidas esclarecidas (Apollo, Logan, Mercedes, Kia, Versailles, Verona, Belina, Linea, Elba, Picasso, Prisma, Montana, Bugatti)

Tudo muito bem explicado e todas as dúvidas que tinha foram sanadas.

DSC 2: Sente necessidade (Alfa Romeu, Santana, Maverick, Tilda, March)

Queria saber os movimentos que eu posso fazer, seria interessante a gente sair orientado sobre essa parte de seguro, sobre a dor que estou sentindo e queria saber se eu vou ter que retornar para tratar a outra perna.

DSC3: Não recebeu orientações (Ipanema, Meriva)

Ainda não recebi orientações. Mas acho que ainda vão me falar alguma coisa porque quando o médico passou aqui e disse que estava de alta, e também que deixaria tudo escrito lá nos papéis para a enfermagem agendar.

5.3 Infográfico

Figura 1 - Infográfico sobre orientações em altas ortopédicas - primeira versão. (HSL, Sorocaba, 2016)



Fonte: Infográfico desenvolvido por Natália Ayres Pontual Ito (aluna do Programa de Estudos Pós-Graduados Educação nas Profissões da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)

5.3.1 Opiniões da Equipe Multiprofissional sobre o Infográfico

A primeira versão do infográfico foi apresentada aos profissionais envolvidos na assistência aos pacientes ortopédicos direta e indiretamente (dois enfermeiros, um técnico de enfermagem, um técnico de gesso, um assistente social, um fisioterapeuta, um nutricionista, um médico ortopedista).

Uma vez apresentado o material didático a equipe elogiou o formato e as informações nele contidas, mas considerou a necessidade de refinar o instrumento com as sugestões que seguem.

a) Mudança da ordem das imagens e frase apresentadas: iniciando pela imagem e frase “siga todas as orientações da equipe da saúde” passando para a que se refere à alimentação e na sequência remédios, banho, curativo,

vermelhidão, dispositivos, ajuda de familiares, previdência, DPVAT e por fim retorno.

b) Inserção de orientação única sobre curativos e que nela constasse a frase: “faça curativo conforme orientação recebida pelo seu médico” e também a substituição das fotos de curativo e banho.

c) Troca da palavra “sugeridos” pela palavra “orientados” quanto aos dispositivos a serem utilizados.

d) Elaboração de um folder com orientações mais específicas a cada tipo de cirurgia individualmente.

e) Substituição da foto da alimentação por uma foto da pirâmide alimentar. Porém a nutricionista não concordou, pois segundo ela seu uso tem sido bastante questionado.

f) Transferência da informação sobre telefone de contato para o ícone “intercorrências” e adicionar no seu campo a orientação “em caso de emergência procure um pronto atendimento. ”

g) Inclusão das frases: “proteja o membro operado”, “procure não frequentar locais de difícil acesso”, “em sua alimentação evite condimentos”, em casos de reações medicamentosas entre em contato com seu médico imediatamente”, “evite bebidas alcoólicas durante o período em que tiver tomando remédios”, “não retire imobilizações antes de seu retorno em consultório”.

h) Inclusão da frase: “uma alimentação balanceada facilita o processo de cicatrização” no item alimentação e hidratação.

i) Reforçar data e horário do retorno para a consulta médica.

A partir das opiniões e sugestões obtidas, as seguintes alterações foram realizadas: alteração da sequência de imagens e frases conforme sugerido, substituição das imagens sobre proteção e troca do curativo; inclusão da orientação “evite condimentos” na alimentação, substituição da palavra “sugeridos” por “orientados” quando aos dispositivos, introduzida a frase “procure também pelo site para dar entrada a previdência”; adicionada a data e horário do retorno a consulta médica; o telefone do ambulatório de ortopedia foi incluído no item “intercorrências” e por fim foi substituída a mensagem no balão

central para “em casos de emergência procure pelo SAMU”. As demais mensagens sugeridas não foram contempladas, pois iriam sobrecarregar ou acrescentar ícones. A segunda versão do infográfico é apresentada a seguir.

Figura 2 - Infográfico sobre Orientações em Altas Ortopédicas - Segunda Versão. (HSL, Sorocaba, 2016)



Fonte: Infográfico desenvolvido por Natália Ayres Pontual Ito (aluna do Programa de Estudos Pós-Graduados Educação nas Profissões da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)

6. DISCUSSÃO

Os participantes do estudo, em sua maioria, eram portadores de fraturas ou suas sequelas. O trauma ortopédico acomete milhares de brasileiros todos os anos. No Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, o trauma ortopédico responde em média por 45 a 65% do movimento cirúrgico semanal.³⁹

O perfil dos participantes mostrou predominância masculina e de adultos. Esses resultados são compatíveis com os encontrados em estudo sobre o perfil de pacientes atendidos na enfermaria de traumatologia de um hospital público e em estudos sobre perfil de vítimas de trauma. Os homens apresentam maior vulnerabilidade para as causas de violência urbana, sobretudo, por serem maioria como condutores de carros e motos.^{40,41}

Estudo sobre o preparo para a alta de pacientes de um hospital de grande porte, dos quais 46,51% estavam internados para tratamento cirúrgico mostrou um quadro semelhante ao do presente estudo em que a escolaridade variou de analfabetismo até superior completo; as ocupações eram diversas incluindo aposentados e mulheres com atividade no lar.²² A escolaridade pode ser fator determinante na compreensão das orientações sobre o autocuidado após a alta hospitalar.

Os distúrbios do sistema músculo esquelético causam perda da função, limitações da atividade e participação do indivíduo na sociedade e estão em segundo lugar em frequência de acometidos na população em geral". A doença ortopédica tem evolução lenta, geralmente dolorosa com comprometimento das atividades diárias e qualidade de vida. O comprometimento emocional e social pode advir dessas condições, sobretudo no trauma ortopédico.¹⁷

"Apesar do avanço tecnológico das cirurgias e anestésias, o paciente cirúrgico nunca se sente completamente seguro, pois tais procedimentos tendem a originar intenso desconforto emocional, onde o indivíduo tem o seu futuro incerto, revelando sentimento de impotência, isolamento, medo da morte, da dor, da mutilação, de ficar incapacitado, das mudanças na sua imagem corporal. Assim, diante da necessidade de realizar uma cirurgia, o paciente sente ameaçada a sua integridade física e psicológica." ⁴²

Martins²⁰ descreve a alta médica como sendo o momento em que ocorre a transferência do cuidado do hospital para o contexto familiar, e para que isto ocorra de modo eficaz e com tranquilidade é necessário que um planejamento de alta seja realizado, ou seja, é preciso que ao longo da internação, o paciente, bem como seus familiares e/ou cuidadores sejam orientados de como devem proceder frente às mudanças ocorridas após o período cirúrgico.

Os pacientes entrevistados foram quase unânimes em referir sentimentos que demonstram alívio, alegria, felicidade, bem-estar ao receberem alta médica. Para esses pacientes a alta parece ser um momento mágico que simboliza o sucesso do tratamento, a volta ao aconchego do lar, aos entes queridos, esperança, uma nova perspectiva como demonstrado no discurso:

“Agora é hora de ir para casa, esperar sarar e ter paciência; vou recuperar com meus filhos, voltar a trabalhar de novo. Eu acredito que vá voltar ao normal”. (Tilda, Alfa Romeu, Picasso, Meriva)

Remonato, Coutinho, Souza⁴³ constataram sentimentos semelhantes na alta de pacientes que sofreram revascularização cardíaca. Mas a alta também pode causar medo e ansiedade. A sensação de vazio pode estar relacionada a busca de sentido para a vida diante da incapacidade ou inutilidade com o acometimento da saúde, apontando para uma instabilidade emocional ao lidar com readaptações. A interação entre a equipe de saúde e o paciente/família será fundamental e definirá como será o enfrentamento e/ou atitude do paciente frente ao processo de alta.

Orientações claras e seguras sobre o autocuidado após a alta hospitalar com o esclarecimento das dúvidas e compreensão das necessidades do paciente, além do incentivo a autonomia poderão trazer tranquilidade e segurança emocional. ⁴⁴

Auxílio doença e seguro por acidente, como será a reabilitação e o tempo de recuperação foram as principais necessidades de orientação sentidas pelos entrevistados.

O auxílio-doença e o seguro por acidente são dúvidas bem comuns em meio às dúvidas surgidas entre os pacientes que sofrem procedimento cirúrgico.²⁴ Isto ocorre porque, embora essas pessoas estejam em ambiente hospitalar, muitas vezes elas têm como preocupação principal a sobrevivência da família, sobretudo quando são a única fonte da renda familiar. Essa

preocupação pode ser exacerbada na recuperação ortopédica, pois o tempo de recuperação pode ser longo e acompanhado de limitações. Aspectos financeiros são pouco abordados pelos profissionais de saúde ao orientarem os pacientes.

A reabilitação foi a necessidade de orientação mais referida pelos entrevistados. No entanto “é essencial distinguir entre os conceitos de reabilitação e recuperação, que ao serem confundidos acabam gerando falsas expectativas e angústias nos pacientes e familiares”.⁴⁵

A reabilitação inclui os procedimentos terapêuticos, aplicados aos portadores de incapacidades para restabelecer a funcionalidade física, psíquica, social e profissional, permitindo a retomada de seus papéis na família e na sociedade. O discurso

“(...) gostaria de saber se há algum exercício que possa fazer para ajudar na minha recuperação ou terei que fazer fisioterapia e, se voltarei a movimentar-me normalmente ou terei alguma sequela, se vai demorar a sarar. Sempre a gente fica preocupada... ter que começar a andar um pouquinho com o andador” (Tilda, Maverick, Linea, Elba, Ipanema, March, Bugatti)

O parágrafo anterior exemplifica a ansiedade dos participantes em relação à reabilitação. Orientações sobre esse tema foram ofertadas a apenas três pacientes.⁴⁵

Já a recuperação consiste em resgatar o que foi perdido, ou adquirir novamente certa função ao curar-se.⁴⁵ O discurso “*quanto tempo vou ficar impossibilitado; minha dúvida é se eu vou ter condições de voltar a trabalhar normalmente e quando será isso*” demonstra a preocupação em resgatar o perdido.

Esses conceitos foram considerados ao se categorizar necessidade de orientação sobre a reabilitação como desvio de saúde e tempo de recuperação como requisito desenvolvimentista. Nessa direção a Teoria de Orem em sua proposta de Sistema de Apoio e Educação se aplica ao papel do enfermeiro de promover o paciente a um agente de autocuidado, portanto é apropriada para a sistematização da assistência de enfermagem com vistas ao planejamento da alta.

A reabilitação não deve ser vista apenas no âmbito da função física e ortopédica, mas também no âmbito da reabilitação psicossocial, restaurando também as habilidades do paciente para o convívio social nos diversos contextos de sua vida. Trata-se de atividade multiprofissional.^{46,48}

As orientações recebidas pelos participantes do estudo durante a alta hospitalar versaram principalmente sobre os requisitos de autocuidado relacionados aos desvios de saúde, destacando-se medicação, curativo, retorno, movimentação e intercorrências. Essas são orientações referentes às necessidades clínicas do paciente.⁴⁶

Outras necessidades como suporte alimentar, necessidades psicológicas e subjetivas, aspectos financeiros, interação familiar não foram abordadas ou foram abordadas com poucos pacientes. Os profissionais de saúde estão restritos ao modelo biomédico centrado no diagnóstico e tratamento das doenças. As orientações referentes a cuidados que considerem os sentimentos e a singularidade de cada paciente não são priorizadas, comprometendo a assistência integral e humanizada.⁴⁶

A maioria dos participantes referiu que as orientações para a alta hospitalar foram ofertadas pelo médico, em conjunto ou não com o enfermeiro e técnico de enfermagem. Para nove pacientes não houve a participação do enfermeiro demonstrando que este profissional não participa do planejamento da alta de forma sistemática.

Estudos têm demonstrado a ausência do enfermeiro no processo de alta e também que esses profissionais se dedicam principalmente às atividades administrativas em detrimento das atividades assistenciais e educativas⁴⁸

Alguns entrevistados (25%) referiram sentir necessidade de receber orientações ou possuir dúvidas sobre o que iria acontecer após a alta hospitalar, mesmo após terem sido orientados. Houve aqueles (10%) que relataram não terem recebido orientações, mas ainda acreditavam que receberiam até o momento em que saíssem do hospital. Esses pacientes estão deixando o hospital com dúvidas. Pompeo²¹ afirma que é função dos enfermeiros abordar e levantar junto aos pacientes internados quais são as dúvidas que o rodeiam e quais as necessidades de informações sentidas.

Os demais participantes demonstraram satisfação com as orientações recebidas como mostra o discurso “*Tudo muito bem explicado e todas as dúvidas que tinha foram sanadas*”. No entanto o desejo e a alegria de ir para casa podem desconcentrar pacientes e familiares no momento da alta.²¹ Por isso é importante que essas orientações sejam discutidas com o paciente e seus familiares

progressivamente e que também seja ofertado um objeto de aprendizagem como o infográfico para assessorar as orientações verbais e para ser consultado em casa. Um recurso híbrido, integrando imagem e escrita, destacando as principais orientações será de grande valia.

O planejamento sistemático de alta pode contribuir para o esclarecimento de dúvidas e superação de medos e inseguranças quanto ao processo de recuperação, além de promover a satisfação dos pacientes e familiares e garantir a continuidade dos cuidados no domicílio. Requer trabalho interdisciplinar, interação entre os profissionais e dos profissionais com o paciente e sua família, além da implementação do processo de enfermagem pelo enfermeiro. ²⁰⁻²²

7. CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que o perfil dos participantes é composto majoritariamente de homens, com idade entre 18 e 45 anos, casados e com ensino médio completo. A renda familiar prevalente foi a de dois a três salários mínimos, bem como o atendimento pelo SUS. As osteossínteses foram os procedimentos mais frequentes.

Felicidade foi o sentimento predominante ao receber a alta, seguido de bem-estar. Apenas um participante referiu sensação de vazio. As dúvidas e necessidades de orientação mais referidas foram alusivas a reabilitação, auxílio doença/seguro por acidente e tempo de recuperação.

As orientações recebidas foram classificadas em requisitos de autocuidado universais (alimentação, hidratação, higiene, proteção do curativo), requisitos de autocuidado nos desvios de saúde (reabilitação, repouso, curativo, movimentação, retorno, posicionamento da mão, medicação, tratamento de outra fratura) e requisitos de autocuidado desenvolvimentista (tempo de recuperação).

As orientações foram realizadas pelo médico em conjunto ou não com o enfermeiro e técnico de enfermagem e foram satisfatórias para 65% dos participantes. No entanto 25% dos entrevistados ainda apresentavam dúvidas e 10% não haviam recebido orientações.

O estudo revelou pouco protagonismo do enfermeiro enquanto agente “educador”, o que traz consequências negativas ao processo de recuperação dos pacientes, visto que o enfermeiro é o profissional que tem a possibilidade de estar mais próximo a estes pacientes, agindo como um elo de ligação entre toda a equipe multiprofissional.

A análise dos resultados possibilitou concluir que as orientações são fornecidas, porém aleatoriamente e sem qualquer sistematização, o que pode trazer prejuízos aos pacientes atendidos, pois a falta de sistematização faz com que em alguns casos os pacientes recebam a mesma informação várias vezes, enquanto em outros, simplesmente a orientação não é disponibilizada. Além disso, não há clareza entre os profissionais sobre o papel de cada um nas

orientações de alta, bem como constatou-se a ausência da equipe multiprofissional no processo.

A interação paciente-enfermeiro que deveria existir desde o primeiro dia de internação hospitalar, de modo a facilitar a execução de um planejamento de alta, com o objetivo de diminuir os riscos de complicações pós-operatórias e reinternações hospitalares, não tem ocorrido de modo sistêmico. De forma que, os enfermeiros têm agido como meros reprodutores de informações colhidas pela equipe médica, deixando de preparar adequadamente os pacientes e seus familiares e/ou cuidadores para a promoção do autocuidado.

Acreditamos que os resultados do estudo, bem como o material didático elaborado venham a colaborar no sentido de repensar o modo de atuação dos profissionais envolvidos no processo de alta com vistas a sua sistematização. Além disso, o infográfico quando bem empregado pela equipe multiprofissional torna-se um instrumento importantíssimo para o empoderamento do paciente frente às orientações ortopédicas necessárias para sua pronta recuperação.

REFERÊNCIAS

1. Neto MCBRRV. Representação do cuidar em enfermagem: uma visão de professores e estudantes [dissertação]. Lisboa: Universidade Aberta; 2006. 205 p.
2. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, enfermagem- uma aproximação teórica. Texto Contexto Enfermagem. Prado ML. O cuidado em 2005;14(2):266-70.
3. Crivaro ET, Almeida IS, Souza IEO. O cuidar humano: articulando a produção acadêmica de enfermagem ao cuidador. Rev Enfermagem UERJ. 2007;15(2):248-54.
4. Celich KLS. Dimensões do processo de cuidar na enfermagem: um olhar da enfermeira [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003.
5. Boff L. Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999.
6. Silva Júnior AG, Merhy EE, Carvalho LC. Refletindo sobre o ato de cuidar da saúde. In: Pinheiro R, Camargo Júnior RMKR, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ-IMS-Abrasco; 2003. p. 115-30.
7. Figueiredo, Maria Henriqueta de Jesus Silva. Enfermagem de Família: Um Contexto do Cuidar. [Tese];550p. Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2009;
8. Balduino, Anice de Fátima Ahmad. O Processo de Cuidar em Enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca. [Tese]. 111p; Curitiba, 2007;
9. Souza RCN. O profissional da enfermagem e sua atuação enquanto agente do cuidar. Palestra proferida por ocasião da Semana de Acolhimento aos Calouros de Enfermagem, em 08.02.2011, no auditório da Unidade Nazaré do CESUPA. [Internet]. 2011 [acesso em 14 nov. 2016]. Disponível em: http://www.cesupa.br/Graduacao/Biologicas/docs/Palestra_Cuidar_em_Enfermagem.pdf
10. Racas EM, Santos GF. Metodologia do cuidar em enfermagem na abordagem fenomenológica. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2009; 43(1)
11. Ruppel, TC, Meier MJ, Calixto RC, Peruzzo SA, Crozet K. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. bras. enferm. [online]. 2009; 62(2) 221-227

12. Santos VB, Janssen AM, Araújo AS, Dias RS. Trauma ortopédico: perfil clínico e epidemiológico de indivíduos atendidos em um Hospital Universitário. In: Anais do 44ª Jornada Maranhense de Enfermagem e 74ª Semana Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2013 [acesso em 09 jun. 2016]. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_sben/74sben/pdf/168.pdf
13. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth tratado de enfermagem médico cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
14. Moraes A. Sorocaba é a quinta do Estado com mais mortes de jovens no trânsito. Jornal Cruzeiro do Sul. 2014 Julho 10. Disponível em: <http://www.jornalcruzeiro.com.br/materia/557790/sorocaba-e-a-quinta-do-estado-com-mais-mortes-de-jovens-no-transito>;
15. Moraes CL, Olcerenko DR. Caracterização dos acidentes de motocicleta e suas vítimas no município de Sococaba, SP. Rev Enferm UNISA 2009; 10(1): 7-11-;
16. Cameron LE, Araújo STC. O estudante da graduação e a assistência em enfermagem traumato-ortopédica. Rev Latino-Am Enfermagem. 2011 [acesso em 09 jun. 2016];19(6):[7 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_16.pdf
17. Paula GR, Reis VS, Ribeiro FA, Gagliazzi MT. Assistência de enfermagem e dor em pacientes ortopédicos na recuperação anestésica, no Brasil. Rev Dor. 2011;12(3):265-9.
18. Hayashi JM, Garanhani ML. O cuidado peri operatório ao paciente ortopédico sob o olhar da equipe. Rev Min Enferm. 2012;16 (2):208-16.
19. Pereira APS, Tessarini MM, Pinto MH, Oliveira VDC. Alta hospitalar: visão de um grupo de enfermeiras. Rev Enferm UERJ. 2007;15(1):40-5.
20. Martins ACS, Silva JG, Ferraz LM. Orientações de enfermagem na alta hospitalar: contribuições para os pacientes e cuidadores [Internet]. 2013 [acesso em 09 jun. 2016]. Disponível em: http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/70/2013_70_7857.pdf
21. Pompeo DA, Pinto MHA. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexão a partir dos relatos dos pacientes. Acta. Paul. Enferm. 2007;20(3):345-50.
22. Cesar AM, Santos BL. Percepção de cuidadores familiares sobre um programa de alta hospitalar. Rev Bras Enferm. 2005;58(6):647-52.

23. Campos CR, Ercole FF. A visita domiciliar como método de vigilância pós-alta para cirurgias ortopédicas: uma visão integrativa. *Rev MinEnferm.* 2008;12(3):412-20.
24. Araújo FSR. O planejamento da alta hospitalar pelo enfermeiro aos clientes das unidades clínicas e cirúrgicas: perspectiva da complexidade em saúde numa atitude transdisciplinar [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2012.
25. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN/SP CAT Nº 023/2010: alta hospitalar [Internet]. 2010 [acesso em 14 nov. 2015]. Disponível em: http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_2
26. Diógenes MAR, Pagliuca LMF. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. *Rev Gaúcha Enferm.* 2003;24(3):286-93.
27. Queirós PJP, Vidinha TSS, Almeida Filho AJ. Autocuidado: o contributo teórico de OREM para a disciplina e profissão de Enfermagem. *Referência Rev Enferm.* 2014;(3):157-64.
28. Torres GV, Davim RMB, Nóbrega MML. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de OREM: estudo de caso com uma adolescente grávida. *Rev Latino-am Enfermagem.* 1999;7(2):47-53.
29. Cortes TPBB, Maciel RS, Nunes MFH, Souza CHM. A infografia multimídia como recurso facilitador no ensino-aprendizagem em sala de aula. *Inter Science Place.* 2014;29(1):1-12.
30. Nascimento RG. Infográficos: conceitos, tipos e recursos semióticos [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2013.
31. Costa VM, Tarouco LMR. Infográfico: características, autoria e uso educacional. *RENTE Rev Novas Tecnol Educ.* 2010;8(3):1-14.
32. Minervini MA. La infografía como recurso didáctico *Rev Lat Comun Soc. La Laguna* [Internet]. 2005 [acesso em 02 nov. 2016];8(59). Disponível em: <http://www.ull.es/publicaciones/latina/200506minervini.pdf>
33. Santos LMA, Tarouco LMR. A importância do estudo da teoria da carga cognitiva em uma educação tecnológica. *Novas Tecnol Educ.* 2007;5(1):1-11.
34. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6ª ed. São Paulo: HUCITEC; 1999.
35. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). *Vacaria: EDUCS;* 2003.

36. Campos CJG, Turato ER. Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicações e perspectivas. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009;17(2):259-64.
37. Duarte SJH, Mamede MV, Andrade SMO. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. *Saúde Soc*. 2009;18(4):620-6.
38. Jodelet D, organizadora. As representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001.
39. Kfuri Junior M. O trauma ortopédico no Brasil [editorial]. *Rev Bras Ortop*. 2011;46(supl.1).
40. Castro RRM, Ribeiro NF, Andrade AM, Jaques BD. Perfil dos pacientes da enfermaria de ortopedia de um hospital público de Salvador-Bahia. *Acta Ortop Bras*. 2013;21(4):191-4.
41. Margotti W, Rosas RF. Prevalência dos dez distúrbios ortopédicos mais frequentes na clínica escola de fisioterapia da Unisul [Internet]. 2004 [acesso em 02 nov. 2016]. Disponível em: <http://www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/04a/willian/artigowillianmargotti.pdf>
42. Goidanich M, Guzzo FC. Concepções de vida e sentimentos vivenciados por pacientes frente ao processo de hospitalização: o paciente cirúrgico. *Rev SBPH [Internet]*. 2012;15(1):232-48.
43. Remonatto A, Coutinho AOR, Souza EM. Dúvidas e expectativas de pacientes no pós-operatório de revascularização do miocárdio quanto à reabilitação pós-alta hospitalar: implicações para a enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2012;2(1):39-48.
44. Juan K. O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão. *Psicol Hosp (São Paulo)*. 2007;5(1):48-59.
45. Pitta A. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 2001..
46. Silva JP. Cuidado perioperatório ortopédico: olhar do paciente, equipe de enfermagem e residentes médicos. *Semina: Ciênc Biol Saúde*. 2015;36(1 supl):43-54.
47. Mamede MV, Clapis MJ, Panobianco MS, Biffi RG, Bueno LV. Orientações pós mastectomia: o papel da enfermagem. *Rev Bras Cancerol*. 2000;46(1):57-62.
48. Costa RA, Shimizu HE. Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de internação de um hospital escola. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005;13(5):654-62.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Eu, Natália Ayres Pontual Ito, mestranda do curso Educação nas Profissões de Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Sorocaba, estou realizando a pesquisa intitulada: **“Orientações na alta hospitalar a partir das necessidades sentidas por pacientes submetidos à cirurgia ortopédica”**, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Lúcia Rondelo Duarte, que tem o propósito de contribuir para a elaboração de um infográfico sobre alta para pacientes de cirurgia ortopédica.

Os objetivos da pesquisa são: Identificar as necessidades de orientação e informação sentidas pelos pacientes cirúrgicos ortopédicos na alta hospitalar e conhecer as opiniões desses pacientes sobre as orientações recebidas no momento da alta.

Para alcançar esses objetivos solicitamos que você participe de uma entrevista, no momento da alta, e responda como você se sentiu ao receber alta após a cirurgia ortopédica, quais são as suas dúvidas sobre o que vai acontecer depois que você sair do hospital, se você recebeu algum tipo de orientação sobre os cuidados após a alta, quais foram as orientações e quem as forneceu, se sente necessidade de alguma informação ou orientação, além de informar a sua idade, estado civil, ocupação, escolaridade e renda familiar.

Você será entrevistado (a) por mim e suas respostas serão gravadas em áudio. A entrevista será confidencial, sigilosa e as suas respostas estarão sob minha responsabilidade, sendo que serão utilizadas apenas para a realização do estudo, podendo os resultados serem apresentados em eventos e/ou publicados em revistas científicas.

Para participar do estudo você precisa concordar com seus termos e assinar este Termo de Consentimento. Você não é obrigado (a) a participar do estudo, e poderá desistir de participar a qualquer momento, bastando para isso

retirar seu consentimento da pesquisa, solicitando a pesquisadora responsável que exclua seus dados e respostas.

Sua participação é voluntária e asseguro que não haverá danos e/ou riscos decorrentes de sua participação. Asseguro total sigilo e anonimato quanto aos dados e informações prestados pelo (a) Sr (a). Não haverá nenhum tipo de prejuízo ao Sr (a), nem mesmo ao seu tratamento, caso se oponha responder ao questionário, ou desista da participação nesta pesquisa em qualquer momento.

Para quaisquer dúvidas e esclarecimentos sobre a pesquisa, o Sr/Sra. poderá nos contatar pelos telefones (15) 98124-9336 (Enfermeira Natália) ou (15) 98112-3538 (Coordenadora Lúcia).

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC/SP aprovou este estudo e caso necessite de outros esclarecimentos ou tenha algo a comunicar ao Comitê o endereço é Rua Joubert Wey, 290 - Sorocaba/SP e o telefone para contato: 15-3212-9896, em horário comercial.

Uma cópia deste consentimento informado será mantida em arquivo por mim e você deve guardar uma cópia como seu documento consentindo em participar (TCLE). Sua participação na pesquisa não lhe acarretará custos e não haverá qualquer compensação financeira adicional.

AUTORIZAÇÃO:

Eu, _____, com documento RG nº _____, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado (a), ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente dos objetivos da pesquisa, da entrevista da qual participarei e dos esclarecimentos sempre que desejar. Estou ciente também de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma,

me identificar, será mantido em sigilo. Diante do exposto, expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar por minha participação.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo, devo comparecer ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC/SP, situado à Rua Joubert Wey, 290 – Vergueiro – Sorocaba/SP, ou ligar no telefone 15-3212-9896, em horário comercial.

Sorocaba, _____ de _____ de 2016

Assinatura do participante:

Assinatura de uma testemunha:

Assinatura da pesquisadora:

1ª via: participante do estudo

2ª via: Pesquisadora

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Como você se sentiu ao receber alta após a cirurgia ortopédica?
2. Quais são as suas dúvidas sobre o que vai acontecer depois que você sair do hospital?
3. Você recebeu algum tipo de orientação sobre os cuidados após a alta? Quais foram essas orientações? Quem forneceu essas orientações?
4. Sente necessidade de alguma informação ou orientação? Se sim qual? Se não por que?

APÊNDICE C – FORMULÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

Idade:

Sexo:

Estado Civil:

Escolaridade:

Ocupação:

Renda Familiar:

Cirurgia:

Data da alta:

Convênio:

APÊNDICE D - QUADROS COM AS EXPRESSÕES CHAVES E IDÉIAS CENTRAIS DAS PERCEPÇÕES SOBRE A ALTA HOSPITALAR E NECESSIDADES DE ORIENTAÇÃO

Pergunta 1 - Como você se sentiu ao receber alta após a cirurgia ortopédica?
(HSL, Sorocaba, 2016)

PARTICIPANTE	RESPOSTA	EXPRESSÃO CHAVE	IDEIA CENTRAL
Bugatti	Me senti bem. O atendimento foi bom e saiu até melhor do que eu esperava.	Me senti bem. O atendimento foi bom e saiu até melhor do que eu esperava.	Bem-estar
Ipanema	Me senti bem, aliviado. Faz tempo que eu já estou aqui, né? Aguardando cirurgia.	Me senti bem, aliviado. Faz tempo que eu já estou aqui, aguardando cirurgia.	Alívio
Meriva	Me senti bem. No momento que está anestesiado não dói nada, aí passa e depois da cirurgia a dor vem e vai apertando. Agora é esperar sarar e ter paciência.	Me senti bem. Agora é esperar sarar e ter paciência.	Bem-estar Expectativa
Montana	Ah, me senti bem. Fiquei contente de estar indo embora para casa, de estar operado, melhor.	Fiquei contente de estar indo embora para casa, de estar operado, melhor.	Felicidade
Prisma	Me senti feliz. Muito bem porque o atendimento foi excelente, não senti dor (como imaginei que sentiria), então foi tudo diferente do que eu pensava. Pensei que ia sair triste, deprimida, mas não, estou saindo feliz, alegre.	Me senti feliz. Estou saindo feliz, alegre.	Felicidade
Picasso	Bem feliz porque fui bem atendida. Foi tudo bom e agora vou me recuperar junto dos meus filhos.	Bem feliz. Foi tudo bom e agora vou me recuperar com meus filhos.	Felicidade Expectativa
Alfa Romeo	Me senti aliviado, estou há quase quinze dias no hospital. O momento da alta é aquele momento que quase 100% está resolvido, agora é hora de ir para casa, recuperar e voltar a trabalhar de novo.	Me senti aliviado. Há quase quinze dias no hospital. O momento da alta é aquele momento que quase 100% está resolvido, agora é hora de ir para casa, recuperar e voltar a trabalhar de novo.	Alívio Expectativa
Elba	Me senti bem. Fui muito bem tratada aqui, só tenho que parabenizar o hospital porque todas as vezes que	Me senti bem. Fui muito bem tratada.	Bem-estar Satisfação

	vim aqui foram só sucesso. Não tenho o que falar daqui.		
Linea	Fiquei contente porque conclui esta parte. É um desespero quando você se acidenta. Quando recebe alta é uma alegria porque já está bem para voltar a atuar no dia a dia.	Fiquei contente porque conclui esta parte. Quando recebe alta é uma alegria porque já está bem para voltar a atuar no dia a dia.	Felicidade
Belina	Feliz que correu tudo certo, tudo em ordem. Os movimentos alguns vão retornar, outros não.	Feliz que correu tudo certo.	Felicidade
Maverick	Me senti bem. Achei que o médico me orientou bem. Eu acho que valeu a pena. Eu já sabia alguma coisa. Talvez, eu que devesse ter algumas dúvidas, mas eu não tinha porque como operei da outra vez, fiquei mais tranquila.	Me senti bem. Eu acho que valeu a pena.	Bem-estar
Verona	Me senti super bem em saber que deu tudo certo. Contente de ir para casa.	Me senti super bem em saber que deu tudo certo. Contente de ir para casa.	Bem-estar Felicidade
Versailles	Me senti normal. O médico veio dar alta e me explicou algumas coisas e eu fiquei mais tranquilo.	Me senti normal. O médico explicou algumas coisas e eu fiquei mais tranquilo.	Tranquilidade
Kia	Me senti feliz. Ficar no hospital não é uma coisa muito boa não.	Me senti feliz.	Felicidade
Mercedes	Me senti gratificado e feliz porque foi tudo bem realizado, não tive sofrimento de dor nenhuma (muito pouco) e satisfeito demais.	Me senti gratificado, feliz e satisfeito demais.	Gratidão Felicidade
Logan	Muito bem porque estando bem a gente quer ir embora para casa.	Muito bem porque estando bem a gente quer ir embora para casa.	Bem-estar
Santana	Ah, me senti bem. Fui bem atendido, gostei do atendimento aqui.	Me senti bem. Fui bem atendido.	Bem-estar Satisfação
Apollo	Contente. Depois desses dias que passei aqui fico feliz em estar saindo.	Fico feliz em estar saindo.	Felicidade
March	Ah, muito feliz. Muito feliz mesmo. Agradeço o médico que veio me ver agora cedo e o que me operou.	Ah, feliz, muito feliz mesmo.	Felicidade
Tilda	Quando a gente recebe um trauma desse, interrompe a vida da gente lá fora. Então a gente tenta voltar ao normal, mas fica aquele vazio lá	Quando a gente recebe um trauma desse interrompe a vida da gente ...fica aquele vazio lá dentro	Incerteza Expectativa

	dentro sobre o como vai ser. Agora é aguardar, né? Eu acredito que vá voltar ao normal.	sobre o como vai ser agora.	
--	---	-----------------------------	--

Fonte: Autora.

Pergunta 2 - Quais são as suas dúvidas sobre o que vai acontecer depois que você sair do hospital? (HSL, Sorocaba, 2016)

PARTICIPANTE	RESPOSTA	EXPRESSÃO CHAVE	IDEIA CENTRAL
Bugatti	As dúvidas que eu tenho é sobre o tempo de recuperação e se vai ficar tudo normal ou se vai ter alguma sequela?	Tempo de recuperação e se vai ficar tudo normal ou se vai ter sequela.	Tempo de Recuperação Reabilitação
Ipanema	Se vai ficar tudo perfeito com o braço, se vou conseguir mexer com ele, e se vai demorar para sarar.	Se vai ficar tudo perfeito com o braço, se vou conseguir mexer com ele, e se vai demorar para sarar.	Tempo de Recuperação Reabilitação
Meriva	Não tenho dúvidas.	Não tenho dúvidas.	Sem dúvidas
Montana	De quanto tempo eu vou ficar desse jeito impossibilitado e de como limpar o local.	Quanto tempo vou ficar desse jeito e como limpar o local.	Tempo de Recuperação Curativo
Prisma	No momento nenhuma. O que eu temia, o médico me esclareceu sobre se poderia andar ou não.	No momento nenhuma. O que eu temia, o médico me esclareceu.	Reabilitação
Picasso	Nenhuma.	Nenhuma.	Sem dúvidas
Alfa Romeo	No momento nenhuma. Foram todas esclarecidas pelo médico. Tudo o que eu temia ele me esclareceu.	No momento nenhuma. Foram todas esclarecidas.	Dúvidas Esclarecidas
Elba	Ah sobre a recuperação, né? Sempre a gente fica preocupada. Vou ter que fazer o curativo, ter que começar a andar um pouquinho com o andador, então causa um pouquinho de dúvida na gente.	Sobre a recuperação. Vou ter que fazer o curativo, ter que começar a andar um pouquinho com o andador.	Curativo Reabilitação
Linea	Quando que eu posso iniciar meu trabalho normal. Quanto à necessidade de fazer fisioterapia. Minha dúvida é essa e se eu vou ter condições de voltar a trabalhar normalmente e quando será isso.	Quando que eu posso iniciar meu trabalho normal. Quanto à necessidade de fazer fisioterapia.	Tempo de Recuperação Reabilitação
Belina	Minhas dúvidas foram esclarecidas. Sobre o retorno, os medicamentos. Foi tudo esclarecido.	Minhas dúvidas foram esclarecidas.	Dúvidas Esclarecidas
Maverick	Sobre a movimentação dos dedos, sobre os exercícios que teria que fazer com os dedos e quais eram eles.	Sobre a movimentação dos dedos, sobre os exercícios que teria que fazer.	Reabilitação
Verona	Eu não tenho dúvida não.	Eu não tenho dúvida não.	Sem Dúvidas

Versailles	A principal dúvida é sobre INSS. Tive algumas orientações, por intermédio de alguns amigos meus que já tiveram que fazer cirurgias, mas a minha principal dúvida é essa.	A principal dúvida é sobre INSS.	Previdência Social (INSS)
Kia	Basicamente nenhuma porque o médico explicou tudo para mim. Quando eu sair daqui. Quais medicações irei tomar, o que fazer ou não com a minha mão, sobre não mexer no curativo.	Basicamente nenhuma porque o médico explicou tudo para mim. Quais medicações irei tomar, o que fazer ou não com a minha mão, sobre não mexer no curativo.	Dúvidas Esclarecidas
Mercedes	Então, isso eu não sei dizer, porque é a primeira vez que acontece isso comigo. Acho que a dificuldade é mais na parte burocrática.	Acho que a dificuldade é mais na prática burocrática.	Dificuldade Burocrática
Logan	Não tenho dúvida praticamente nenhuma. Por enquanto está tudo bem.	Não tenho dúvida praticamente nenhuma.	Sem Dúvidas
Santana	Eu não tenho muita dúvida não, eles explicaram certinho o que eu tenho que fazer.	Eu não tenho muita dúvida não, eles explicaram certinho o que eu tenho que fazer.	Dúvidas Esclarecidas
Apollo	A única dúvida que eu tinha era com relação a movimentos. Se ia retornar ou não, porém o médico já antecipou que vai voltar sim ao normal.	A única dúvida que tinha era com relação aos movimentos, se ia voltar ou não, porém o médico já antecipou que vai voltar sim ao normal.	Dúvida Esclarecida
March	As dúvidas minhas são sobre a demora para melhorar e as possíveis dores que posso sentir.	As dúvidas são sobre a demora para melhorar e as possíveis dores que posso sentir.	Reabilitação Dor
Tilda	Como vai ser agora. Eu acredito que vá voltar tudo ao normal.	Como vai ser agora. Eu acredito que vá voltar ao normal.	Reabilitação

Fonte: Autora.

Pergunta 3 - Você recebeu algum tipo de orientação sobre os cuidados após a alta? Quais foram essas orientações? Quem forneceu essas orientações? (HSL, Sorocaba, 2016)

PARTICIPANTE	RESPOSTA	EXPRESSÃO CHAVE	IDEIA CENTRAL
Bugatti	Sim, o médico disse que a recuperação é de no mínimo 60 dias. Devo ficar de repouso e tomar muito cuidado no manuseio do ferimento porque não adianta nada o que fizeram se não tiver um cuidado de limpeza. Em quinze dias é para voltar lá para ele me ver. Foi só isso que passaram.	Sim, o médico disse que a recuperação é de no mínimo 60 dias...que devo ficar de repouso e tomar muito cuidado no manuseio do ferimento. Em quinze dias é para voltar lá para ele me ver.	Orientações fornecidas pelo Médico Tempo de recuperação Repouso Curativo Retorno
Ipanema	Não, mas acho que vão me falar e entregar alguma coisa mais tarde porque eu vou só vou poder sair às 13h00.	Não, mas acho que vão me falar e entregar alguma coisa mais tarde.	Não recebeu
Meriva	Não ainda não, acho que outra moça que vem explicar porque o médico comentou sobre o retorno que ele ia deixar tudo escrito lá nos papéis para a enfermagem agendar e só.	Não ainda não, acho que outra moça que vem explicar.	Não recebeu
Montana	Sim, o médico e a enfermeira me orientaram que tenho que lavar o local com água e sabão (mais com a espuma do que com o sabão), aí secar bem sequinho, passar um soro e colocar uma gaze só para tampar. Pode andar já de muleta e só a parte de cima do quadril que não pode dobrar, mas o joelho já pode flexionar. De lado pode ficar, não tem restrição nenhuma, a não ser a dor mesmo. O retorno vai ser no comecinho do mês que vem no ambulatório, onde eu vou tirar um raio x e aguarda retorno com o médico. Se inflamar ou começar a doer muito, eu tenho que ligar aqui no hospital para ter alguma orientação ou alguma coisa do tipo e marcar consulta antes aqui no hospital.	Sim, o médico e a enfermeira me orientaram que tenho que lavar o local com água e sabão. Pode andar já de muleta e só a parte de cima do quadril que não pode dobrar, mas o joelho já pode flexionar. O retorno vai ser no comecinho do mês que vem no ambulatório. Se inflamar ou começar a doer muito, eu tenho que ligar aqui no hospital para ter alguma orientação.	Orientação fornecida pela Enfermeira e Médico Curativo Movimentação Retorno Intercorrências

Prisma	O médico só disse que eu vou poder andar, graças a Deus, né? (Risadas) porque eu pensei que ia sair de cadeira de rodas, mancando, de muletas- mas não, posso pisar no chão e foi só.	O médico só disse que eu vou poder andar e posso pisar no chão.	Orientação fornecida pelo Médico Movimentação
Picasso	A enfermeira chefe veio e explicou que o retorno será dia 01/8. Sobre a alimentação, ela falou que podia comer de tudo, evitando carnes e porcos e alimentos cítricos, bebidas cítricas e apimentadas. Sobre o curativo devo lavar com água e sabão, e após, fazer uma compressão com gelo por 20 minutos. Não posso passar disso para não queimar a pele e que ia ficar um hematoma (um pouco roxo) por conta do corte, mais some. Disse também para tomar bastante líquido, para não ficar desidratada.	A enfermeira chefe veio e explicou que o retorno será dia 01/8. Sobre a alimentação ela falou que podia comer de tudo, evitando carnes e porcos e alimentos cítricos, bebidas cítricas e apimentadas. Sobre o curativo devo lavar com água e sabão, e após, fazer uma compressão com gelo por 20 minutos. Tomar bastante líquido.	Orientação fornecida pela Enfermeira Retorno Alimentação Curativo Aplicação de gelo Hidratação
Alfa Romeo	Sim o médico que veio agora de manhã me dar alta me explicou o que vou ter que fazer, o que não. Que eu tenho que ficar fazendo a fisioterapia e forçando um pouquinho senão eu posso ficar com os nervos enrijecidos, o que vai dar um pouquinho mais de trabalho para poder reestruturar de novo e que a perna ia afinar um pouquinho, mas é normal porque vou passar um bom tempo sem movimentar. À medida que eu for sarando, ela vai recuperando sozinha. Sobre o curativo, eu estava com um pouco de dor, fiquei um pouco nervoso, e não prestei atenção, mas lá em casa tem alguém da parte da enfermagem, e eu acredito que ela saiba fazer. Sobre a movimentação, o médico explicou o que eu teria que forçar alguns alongamentos, na medida do possível, também para não estourar. Para eu ter cuidado, não posso pisar com ela (tanto que eu estou providenciando	Sim o médico me explicou que eu tenho que ficar fazendo a fisioterapia e forçando um pouquinho e que a perna ia afinar um pouquinho, mas é normal e à medida que eu for sarando, ela vai recuperando sozinha. Sobre o curativo, eu estava com um pouco de dor, fiquei um pouco nervoso, e não prestei atenção. Sobre a movimentação... eu teria que forçar alguns alongamentos, na medida do possível. Para eu ter cuidado, não posso pisar com ela (tanto que eu estou providenciando as muletas, as cadeiras). Retorno daqui a duas semanas, aqui mesmo no hospital e	Orientações fornecidas pelo Médico Reabilitação Movimentação Retorno Medicação Curativo

	as muletas, as cadeiras). Retorno daqui a duas semanas, aqui mesmo no hospital. E ele deu o atestado e passou sobre as medicações que eu devo tomar. Estão ali na receita. São todas via oral e é para eu tomar uma de 6/6h e outra de 12/12h.	passou sobre as medicações, que estão ali na receita. São todas via oral e é para eu tomar uma de 6/6h e a outra de 12/12h.	
Elba	Então, a enfermeira veio aqui, me explicou o jeito que era para eu fazer o curativo e se caso eu não tivesse como fazer, que era para eu fazer no posto de saúde que eles fariam todos os dias. Mas se eu tivesse condições de me locomover ao posto. A enfermeira mandou tirar a faixa, as gazes e ir molhando com o soro fisiológico. Ir limpando bem limpinho, pegar só na pontinha das gazes – para não ter problema de contaminação, e depois enfaixar novamente. O médico que fez a cirurgia, falou que fez a limpeza, que ia sangrar um pouco ainda, mas que era para eu limpar bem limpinho com o soro. Se eu conseguir me movimentar com o andador, é para movimentar, colocando apenas a pontinha do pé no chão. Se eu conseguir.... Se eu não conseguir vou ficar na cadeira de rodas. Tem antibiótico de 12/12 horas, tem vários remédios aí que é para eu tomar, principalmente se tiver dor e o retorno será no dia 22/07, no ambulatório.	Então, a enfermeira veio aqui...me explicou o jeito que era para eu fazer o curativo ...mandou tirar a faixa, tirar as gazes e ir molhando com o soro fisiológico. Ir limpando bem limpinho, pegar só na pontinha das gazes – para não ter problema de contaminação, e depois enfaixar novamente. O médico que fez a cirurgia, falou que fez a limpeza, que ia sangrar um pouco ainda, mas que era para eu limpar bem limpinho com o soro. Se eu conseguir movimentar com o andador, é para movimentar, colocando apenas a pontinha do pé no chão. Se eu conseguir.... Se eu não conseguir vou ficar na cadeira de rodas. Tem antibiótico de 12/12 horas, tem vários remédios aí que é para eu tomar, principalmente se tiver dor e o retorno será no dia 22/07, no ambulatório.	Orientações fornecidas pelo Médico e pela Enfermeira Curativo Movimentação Medicação Retorno
	O médico, a enfermeira e o técnico de enfermagem me passaram que não posso estar forçando o braço de maneira nenhuma. Devo manter sempre a tipoia (24horas) erguida para não	O médico, a enfermeira e o técnico de enfermagem me passaram que não posso estar forçando o braço de maneira	Orientação fornecida pelo Médico, Enfermeira e Técnico de Enfermagem

Linea	inchar e manter o braço junto ao corpo. Para limpeza, lavar o local com água e sabonete. Alimentação posso comer de tudo com moderação- não exagerar. Já ouvi da enfermagem que posso comer um ovo, mas cozido de preferência e não frito. Enfim, alimentos que ajudem a cicatrizar. O curativo é só lavar e refazer com a gaze e micropore somente. Vou tomar antibiótico por sete dias. Outra medicação que não me lembro o nome, mas está no receituário e a dipirona se tiver dor. Caso a pele ficar vermelha, sentir muita dor e não passar, preciso ligar e agendar para voltar antes no ambulatório.	nenhuma. Para limpeza, lavar o local com água e sabonete. E devo manter sempre a tipoia (24horas) erguida para não inchar e manter o braço junto ao corpo. Alimentação posso comer de tudo com moderação, alimentos que ajudem a cicatrizar. O curativo é só lavar e refazer com a gaze e micropore somente. Vou tomar antibiótico por sete dias. Outra medicação que não me lembro o nome, mas está no receituário e a dipirona se tiver dor. Caso a pele ficar vermelha, sentir muita dor e não passar, preciso ligar e agendar para voltar antes no ambulatório.	Movimentação Curativo Intercorrências Medicação Posição do Membro Operado Alimentação
Belina	O médico e a enfermeira me orientaram sobre as medicações antibiótico, e para dor, se eu sentir. Disseram que retornarei daqui a 15 dias (já estou com o atestado) Sobre a alimentação, ela deve ser a mais sadia possível: verduras, legumes, carne branca. Mais orientações vou ter no retorno porque vai ser tirada a tala e vão me dar mais orientações. Por enquanto eu vou ficar só com a tala. Devo movimentar bastante a mão, por causa dos músculos e não vou poder mexer o cotovelo.	O médico e a enfermeira me orientaram sobre as medicações antibiótico, e para dor, se eu sentir. Disseram que retornarei daqui a 15 dias. Sobre a alimentação, ela deve ser a mais sadia possível: verduras, legumes, carne branca. Por enquanto eu vou ficar só com a tala. Devo movimentar bastante a mão, por causa dos músculos e não vou poder mexer o cotovelo.	Orientações fornecidas pelo Médico e pela Enfermeira Medicação Retorno Alimentação Movimentação
Maverick	O médico falou para não molhar o curativo e não molhar a faixa até eu voltar a vê-lo na quarta-feira que vem.	O médico falou para não molhar o curativo e não molhar a faixa até eu voltar a vê-lo.	Orientação fornecida pelo Médico Curativo

Verona	Não, não falou. O médico só falou para eu voltar daqui uma semana no consultório. Eu devo agendar o retorno. Sobre o banho, ninguém falou, mas eu sei que tem que colocar um saquinho para não molhar o curativo. Só lá no consultório é que vai poder abrir. Sobre as medicações o médico disse que na hora da alta o enfermeiro vai me entregar a receita com o nome dos remédios. Retorno em uma semana. Caso ocorra alguma coisa, eu devo voltar antes (se inchar, se doer a mão).	Não, não falou. O médico só falou para eu voltar daqui uma semana no consultório. Eu devo agendar o retorno. Sobre as medicações o médico disse que na hora da alta o enfermeiro vai me entregar a receita com o nome dos remédios. Retorno em uma semana. Caso ocorra alguma coisa, eu devo voltar antes (se inchar, se doer a mão).	Orientação fornecida pelo Médico Retorno Medicação Intercorrências
Versailles	Sim, do médico. Que não era para pisar no chão. Se fosse no banheiro ou em algum lugar era só para apoiar ele. E que em três dias é para eu tirar a faixa. Aí eu posso movimentar o joelho direito. Me informou também sobre a fisioterapia.	Sim, do médico. Que não era para pisar no chão. Que em três dias é para eu tirar a faixa. Aí eu posso movimentar o joelho direito. Me informou também sobre a fisioterapia.	Orientação fornecida pelo Médico Movimentação Reabilitação
Kia	O médico explicou sobre as medicações que eu devo prosseguir. O que fazer ou não na minha mão, tenho que deixar ela para o alto, senão vai inchar, e doer pelo acúmulo de líquidos. E que de jeito nenhum é para mexer no curativo porque o risco de infecção é grande. Disse que depois de três dias eu posso tirar o enfaixamento do pé (que também imobilizaram após luxação), que só é uma proteção para proteger e garantir a movimentar e andar melhor. Deu vários remédios para eu tomar. E orientou sempre manter o ombro que não foi operado na tipoia. Disse para me alimentar de forma saudável e de retornar para avaliação de 7/7 dias. Caso tenha dor intensa ou complicações na mão ou no ombro, é para ligar antes para ele.	O médico explicou sobre as medicações que eu devo prosseguir. Na minha mão, tenho que deixar ela para o alto, senão vai inchar, e doer pelo acúmulo de líquidos e que de jeito nenhum é para mexer no curativo porque o risco de infecção é grande. Disse que depois de três dias eu posso tirar o enfaixamento do pé. Alimentação deve ser saudável. Caso tenha dor intensa ou complicações na mão ou no ombro, é para ligar antes para ele. O retorno será de 7 em 7 dias.	Orientação fornecida pelo Médico Medicação Posicionament o do membro operado Curativo Intercorrências Alimentação Retorno
	O médico e os enfermeiros disseram que é para tomar os cuidados que sempre tive aqui, tomar as medicações	Tomar as medicações nos horários certos. Manter o membro	

Mercedes	nos horários certo. Manter o membro bem paralisado/quietinho para não afetar nada e esperar o dia de retorno. Não forçar muito. Fazer a movimentação certinha. Na hora do banho, tenho que forrar o braço com saco plástico para não molhar. Posso comer tudo, só que com pouco sal. Daqui quinze dias será meu retorno e se sentir uma dor inesperada. Qualquer diferença que dê, sentimento de dor é para voltar antes. O médico disse que vou perder um pouquinho os movimentos no pulso, mas isso é muito pouco e com o tempo pode estabilizar.	bem paralisado/quietinho para não afetar nada e esperar o dia de retorno. Na hora do banho, tenho que forrar o braço com saco plástico para não molhar. Posso comer tudo, só que com pouco sal. Daqui quinze dias será meu retorno e se sentir uma dor inesperada, qualquer diferença que dê, sentimento de dor, é para voltar antes.	Orientação fornecida pelo Médico e Enfermeiros Medicação Movimentação Higiene Alimentação Retorno Posição do Membro Operado Intercorrências
Logan	O Médico disse que eu vou ter que tomar o próximo antibiótico as seis horas da tarde (para iniciar) e depois ir tomando de 6 em 6 horas. O remédio de dor também foi dado as seis horas da manhã e meio-dia se eu precisar tomar, já posso tomar também. Então ele deu todas essas orientações que são muito necessárias. Sobre a posição da mão, tem que ficar de palma para cima, né? Para que o sangue possa circular e para que não haja problema de circulação. Curativo é para marcar quinta feira para voltar lá e ele tirar essa tala e colocar outra. O médico falou que eu tenho o telefone dele para eu ligar caso eu tenha alguma intercorrência, dúvida, dor, alguma coisa de diferente, pode ligar para ele.	O próximo antibiótico as seis horas da tarde (para iniciar) e depois ir tomando de 6 em 6 horas. O remédio de dor também foi dado as seis horas da manhã e meio-dia se eu precisar tomar, já posso tomar também. A mão tem que ficar para cima para o sangue circular e para que não haja problema de circulação. Curativo é para marcar quinta feira para voltar lá e ele tirar essa tala e colocar outra. O médico falou que eu tenho o telefone dele para eu ligar caso eu tenha alguma intercorrência, dúvida, dor, alguma coisa de diferente, pode ligar para ele.	Orientação fornecida pelo Médico Medicação Intercorrências Posicionament o do Membro Operado Curativo
	O Médico e o enfermeiro me passaram que alguns medicamentos, precisam ser pegos no postinho. Falou também sobre os horários e data que tem que tomar. Sobre o retorno, em 8 a 10	O Médico e o enfermeiro me passaram que alguns medicamentos, precisam ser pegos no postinho. Falaram também sobre os horários e data que tem que tomar. Sobre	Orientações fornecidas pelo Médico e pelo Enfermeiro

Santana	dias, que vou fazer um raio x de novo para ver se está tudo certo. Se não tiver, eu vou engessar de novo.	o retorno, em 8 a 10 dias, que vou fazer um raio x de novo para ver se está tudo certo. Se não tiver, eu vou engessar de novo.	Medicação Retorno
Apollo	O Médico e o enfermeiro disseram que não é para deixar a mão inchando-deixando o mais alto possível- para estar ajudando mais na minha recuperação. Eu tenho que colocar o saco plástico no braço da mesma forma que fazia aqui (hospital) para tomar banho. Vou mexer no curativo só no retorno. É para eu ir ao posto mais próximo de casa para eu tentar tirar estas medicações e começar a toma-las o quanto antes possível, para não perder o ciclo que iniciei no hospital.	O Médico e o enfermeiro disseram que é para deixar a mão o mais alto possível- para estar ajudando mais na minha recuperação. Eu tenho que colocar o saco plástico no braço da mesma forma que fazia aqui (hospital) para tomar banho. Vou mexer no curativo só no retorno. É para eu ir ao posto mais próximo de casa para eu tentar tirar estas medicações e começar a toma-las o quanto antes possível, para não perder o ciclo que iniciei no hospital.	Orientação fornecida pelo Médico e pelo Enfermeiro Posicionament o do membro Operado Higiene Retorno para curativo Medicação
March	O médico disse que tem que movimentar o joelho, não pode ficar parado para adiantar a recuperação porque se ficar parado vai demorar mais a cicatrizar. Sobre os medicamentos, ele falou para seguir certinho tudo o que está na receita. É para fazer um curativo simples, não passar nada. Tomar banho, lavar bem com água e sabão e fazer um curativo. Retorno dia 08 no ambulatório.	O médico disse que tem que movimentar o joelho, não pode ficar parado para adiantar a recuperação porque se ficar parado vai demorar mais a cicatrizar. Sobre os medicamentos, ele falou para seguir certinho tudo o que está na receita. É para fazer um curativo simples, não passar nada. Tomar banho, lavar bem com água e sabão e fazer um curativo. Retorno dia 08 no ambulatório.	Orientação fornecida pelo Médico. Movimentação Medicação Curativo Higiene Retorno
Tilda	As enfermeiras disseram que não é para molhar e não sujar o curativo. Vamos dizer, seguir à risca para não oferecer mais nenhum trauma quando tiver alta. O retorno já foi agendado, vou	As enfermeiras disseram que não é para molhar e nem sujar o curativo. Não oferecer mais nenhum trauma quando tiver alta. O retorno já foi	Orientação fornecida pelas Enfermeiras

	fazer raio x, passar pelo médico e fazer troca do curativo.	agendado, vou fazer raio x, passar pelo médico e fazer troca de curativo.	Higiene Retorno
--	---	---	--------------------

Fonte: Autora.

Pergunta 4 – Sente necessidade de alguma informação ou orientação? Se sim qual? Se não por que? (HSL, Sorocaba, 2016)

PARTICIPANTE	RESPOSTA	EXPRESSÃO CHAVE	IDEIA CENTRAL
Bugatti	Não, O que eu tinha dúvida mesmo é sobre o tempo de recuperação e se vou ter sequela, mas foi esclarecido.	Não, O que eu tinha dúvida mesmo é sobre o tempo de recuperação e se vou ter sequela, mas foi esclarecido.	Não. As dúvidas foram esclarecidas
Ipanema	Não, é só isso mesmo.	Não, é só isso mesmo.	Não. As dúvidas foram esclarecidas
Meriva	Não, pois a gente fica meio sem saber o que é certo ou errado.	Não, pois a gente fica meio sem saber o que é certo ou errado.	Não. As dúvidas foram esclarecidas
Montana	Não acho que não, acho que fui bem orientado.	Não. Fui bem orientado.	Não. As dúvidas foram esclarecidas
Prisma	Não. Porque ele me explicou no consultório e aqui, o anestesista também me explicou e o auxiliar dele também.	Não. Porque ele me explicou no consultório e aqui, o anestesista também me explicou e o auxiliar dele também.	Não. As dúvidas foram esclarecidas
Picasso	Não, A explicação que elas deram, foi muito bem explicada.	Não, foi tudo muito bem explicado.	Não. As dúvidas foram esclarecidas
Alfa Romeo	Sim, essa outra perna bateu também e tem uma fratura nela. Trouxe até um raio x do outro hospital e não fizeram nada nela. Ela veio enfaixada e está enfaixada. Foi feita cirurgia só nessa outra perna e essa aqui está com a fíbula fraturada (um pouquinho, mas está). Não recebi nenhum tratamento especial nela. Queria saber se eu vou ter que retornar para tratar dela.	Sim. Essa outra perna bateu também e tem uma fratura nela. Trouxe até um raio x do outro hospital e não fizeram nada nela. Ela veio enfaixada. Essa aqui está com a fíbula fraturada. Queria saber se eu vou ter que retornar para tratar dela.	Orientação sobre tratamento de outra fratura
Elba	No momento eu acho que não. Já estou a par da situação.	No momento eu acho que não. Já estou a par da situação.	Não. As dúvidas foram esclarecidas
Linea	Não. Está tudo certo. Foi o bastante.	Não. Está tudo certo. Foi o bastante.	Não. As dúvidas foram esclarecidas
Belina	Não, todas as dúvidas que eu tive foram perguntadas ao longo do período que	Não, todas as dúvidas que eu tive foram perguntadas ao longo do período	Não. As dúvidas foram esclarecidas

	estive aqui. Todas foram esclarecidas.	que estive aqui. Todas foram esclarecidas.	
Maverick	Sim, essa questão da movimentação dos dedos. Se é algo que é para recuperar rápido e melhorar, ele deveria ter me falado como a enfermeira falou. Se posso trabalhar logo em seguida ou se teria que ficar em casa uns dias. Eu deveria ter perguntado e não perguntei.	Sim. Essa questão da movimentação dos dedos. Se é algo que é para recuperar rápido e melhorar, ele deveria ter me falado. Se posso trabalhar logo em seguida ou se teria que ficar em casa uns dias. Eu deveria ter perguntado e não perguntei.	Tempo de Reabilitação
Verona	Não. Todas as questões já foram esclarecidas.	Não. Todas as questões já foram esclarecidas.	Não. As dúvidas foram esclarecidas
Versailles	Não porque os principais ele já me explicou.	Os principais ele já me explicou.	Não. As dúvidas foram esclarecidas
Kia	Não, porque o médico deixou bem claro o que eu tinha que fazer.	Não, porque o médico deixou bem claro o que eu tinha que fazer.	Não. As dúvidas foram esclarecidas
Mercedes	Não, eu acredito que tenha saído com tudo orientado.	Não, acredito que tenha saído com tudo orientado.	Não. As dúvidas foram esclarecidas
Logan	Não. Porque dentro das minhas necessidades, eu fui atendida.	Dentro das minhas necessidades, fui atendida.	Não. As dúvidas foram esclarecidas
Santana	Sim, queria saber os movimentos que eu posso fazer.	Sim, queria saber os movimentos que eu posso fazer.	Movimentação
Apollo	Não, estou contente com as que recebi.	Não, estou contente com as que recebi.	Não. As dúvidas foram esclarecidas
March	Eu sinto, sobre a dor que eu estou sentindo porque eu espero que esse remédio que ele deu sane toda a dor.	Sobre a dor que estou sentindo. Espero que esse remédio sane toda a dor.	Dor
Tilda	Não para mim está tudo certo. Só sobre o DPVAT, por ser trauma de moto, não que tenha faltado informação, mas seria interessante a gente sair orientado, como foi acidente de moto, sobre essa parte de seguro, na verdade a gente que tem que procurar, mas se vocês passassem seria melhor.	Por ser trauma de moto, não que tenha faltado informação, mas seria interessante a gente sair orientado. Sobre essa parte de seguro.	Seguro por acidente de moto

Fonte: Autora.

ANEXO

ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS E DA SAÚDE-
PUC/SP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ORIENTAÇÕES NA ALTA HOSPITALAR: NECESSIDADES SENTIDAS POR PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOPÉDICA.

Pesquisador: Natália Ayres Pontual Ito

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55257216.1.0000.5373

Instituição Proponente: Fundação São Paulo - Campus Sorocaba da PUC-SP Fac Ciências Med e da

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.537.902

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa do curso de pós-graduação em Educação nas Profissões da Saúde, para obtenção do título de Mestre. É um estudo descritivo de abordagem qualitativa.

Objetivo da Pesquisa:

- Identificar as necessidades de orientação e informação sentidas pelos pacientes cirúrgicos ortopédicos na alta hospitalar.
- Conhecer as opiniões desses pacientes sobre as orientações recebidas durante a alta hospitalar.
- Contribuir para a construção de protocolo de alta para pacientes submetidos à cirurgia ortopédica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Embora a autora refira que não há riscos, sempre existe a possibilidade de algum tipo de constrangimento por parte do participante. Entretanto, não há riscos relevantes. Os benefícios são o de se avaliar a qualidade das orientações dadas a estes pacientes, ver suas necessidades e aprimorar estas orientações ou informações, podendo abstrair para outras situações de alta.

Endereço: Rua Joubert Wey, 290

Bairro: Vergueiro

CEP: 18.030-070

UF: SP

Município: SOROCABA

Telefone: (15)3212-9896

Fax: (15)3212-9896

E-mail: cepfcms@pucsp.br

**FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS E DA SAÚDE-
PUC/SP**



Continuação do Parecer: 1.537.902

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é interessante, aborda um tema que carece de estudo e aprimoramento na prática da assistência à saúde, exequível e simples.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Acatar

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_701062.pdf	18/04/2016 06:03:33		Aceito
Outros	curriculumlattesLuciaRondeloDuarte.pdf	18/04/2016 06:01:16	Natália Ayres Pontual Ito	Aceito
Outros	CurriculoLattesNataliaAyresPontualIto.pdf	18/04/2016 05:50:27	Natália Ayres Pontual Ito	Aceito
Outros	CartaoCEP.pdf	18/04/2016 05:48:52	Natália Ayres Pontual Ito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREESCLARECIDO.docx	18/04/2016 05:48:02	Natália Ayres Pontual Ito	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetocomcapaplataforma.doc	18/04/2016 05:47:39	Natália Ayres Pontual Ito	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartadeAutorizacaoInstituicao.pdf	18/04/2016 05:46:54	Natália Ayres Pontual Ito	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	18/04/2016 05:45:28	Natália Ayres Pontual Ito	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Joubert Wey, 290

Bairro: Vergueiro

CEP: 18.030-070

UF: SP

Município: SOROCABA

Telefone: (15)3212-9896

Fax: (15)3212-9896

E-mail: cepfms@pucsp.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS E DA SAÚDE-
PUC/SP



Continuação do Parecer: 1.537.902

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOROCABA, 10 de Maio de 2016

Assinado por:
José Augusto Costa
(Coordenador)

Endereço: Rua Joubert Wey, 290

Bairro: Vergueiro

CEP: 18.030-070

UF: SP

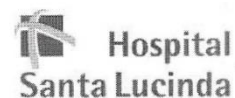
Município: SOROCABA

Telefone: (15)3212-9896

Fax: (15)3212-9896

E-mail: cepfcms@pucsp.br

ANEXO 2 - AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS NA INSTITUIÇÃO



CARTA DE AUTORIZAÇÃO

O Projeto de Pesquisa intitulado: **"Orientações na alta hospitalar: necessidades sentidas por pacientes submetidos à cirurgia ortopédica"** da **"Profª. Dra. Lúcia Rondelo Duarte"** e da aluna **"Natália Ayres Pontual Ito"** do curso de Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo a ser realizado no Hospital Santa Lucinda **no setor das Unidades de Internação do HSL** foi aprovado pela Coordenadora Acadêmica e pelo Superintendente do HSL.

Sorocaba, 23 de Março de 2016.

Profa. Dra. Cibele Isaac S. Rodrigues
Coordenadora Acadêmica do HSL

Carlos Aparecido Teles Drisostes
Superintendente do HSL



Fundação São Paulo - Hospital Santa Lucinda
Rua Cláudio Manoel da Costa, 57
CEP 18030-083 - Sorocaba - SP
Fone: (15) 3212-9900 Fax: (15) 3212-9815

NAO - Emissão: 15/01/2010 - Rev 00 nº 167