

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA PAULA DE SÁ BARRETO PEREIRA

**QUALIDADE DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O AUTOCUIDADO
NA ALTA HOSPITALAR APÓS CIRURGIAS**

Juazeiro do norte-CE
2020

ANA PAULA DE SÁ BARRETO PEREIRA

**QUALIDADE DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O AUTOCUIDADO
NA ALTA HOSPITALAR APÓS CIRURGIAS**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharelado em enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Kátia Monaisa Figueiredo Medeiros.

Juazeiro do Norte – CE

2020

ANA PAULA DE SÁ BARRETO PEREIRA

**QUALIDADE DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O AUTOCUIDADO
NA ALTA HOSPITALAR APÓS CIRURGIAS**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharelado em enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Kátia Monaisa Figueiredo Medeiros.

Data da Aprovação ____/____/_____

Banca Examinadora

Profa. Me. Kátia Monaisa Figueiredo Medeiros

Orientadora

Profa. Esp. Mônica Maria Viana da Silva

Examinadora 1

Profa. Esp. Shura do Prado Farias Borges

Examinadora 2

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois até aqui Ele me ajudou (1 Samuel 7:12).

A minha querida mãe e irmã Patrícia por todo apoio e incentivo, aos meus filhos pelo amor e cuidado, e aos meus irmãos por simplesmente, serem eles.

A minha orientadora Kátia Monaisa, que me aceitou como sua orientanda, disponibilizando assim, parte do seu esgotado tempo para construirmos juntas esse projeto.

Aos meus professores da Unileão, aos meus preceptores por todo empenho e exemplo em sempre nos motivar a sermos melhores.

Aos meus colegas de trabalho, em especial: Evandro Aninha, Angélica e Rosa por cada palavra de conforto e incentivo cada vez que pensei em desistir.

Muito obrigada a todos!

RESUMO

A experiência de se submeter a um procedimento anestésico-cirúrgico pode ser vivida pelo paciente como uma situação de risco à sua integridade física, emocional, social e este fato, pode proporcionar sentimentos de estresse, angústia, medo entre outros ao paciente. O processo que envolve o paciente que necessita se submeter a um procedimento cirúrgico de maneira geral, gera uma grande mudança no cotidiano desses, causando a princípio um elevado grau de incapacidade e limitação para realização das atividades diárias, diminuindo a qualidade de vida, precipitando em impactos econômicos na sociedade, comunidade e famílias. O objetivo principal do estudo foi conhecer a percepção dos pacientes submetidos a cirurgias com relação as orientações prestadas pela equipe de enfermagem durante a alta hospitalar para o autocuidado em domicílio. A proposta para realização da pesquisa foi pautada em revisão de literatura, esta compreende toda produção literária referente ao tema em estudo. Os critérios de inclusão foram: artigos e monografias, publicados na íntegra, gratuitos, no período temporal de 2010 a 2019 compondo assim os últimos 10 anos, dispostos na língua portuguesa e que apresentem dados referentes à temática em estudo. Quanto aos resultados optou-se por discutir os principais achados em categorias temáticas, haja visto observar que os mesmos convergiram em apontar o enfermeiro como um profissional que contribui ricamente na recuperação do paciente, entretanto são necessários ajustes para que as orientações quanto ao autocuidado de fato sejam transmitidas aos pacientes, bem como observou-se a importância da educação em saúde e da escolaridade dos usuários para o êxito no autocuidado. Desse modo foram traçadas três categorias temáticas,: assistência de enfermagem quanto à orientação para o autocuidado em pós operatório; educação em Saúde no contexto individual para o paciente em pós operatório; dificuldades observadas pelo enfermeiro para a qualidade das orientações no pós operatório. Infere-se que a atuação do enfermeiro nas orientações quanto aos cuidados no domicílio após procedimentos cirúrgicos devem ser elaboradas de acordo com a realidade do paciente, bem como o plano para alta hospitalar, com informações claras e exequíveis de modo que possa haver maior adesão do paciente, ao tempo em que as redes de atenção à saúde devem estar interligadas para garantir que haja continuidade dos cuidados até a plena recuperação.

Descritores: Assistência de Enfermagem; Assistência Pós-operatória; Alta Hospitalar; Autocuidado.

ABSTRACT

The experience of submitting to an anesthetic-surgical procedure can be experienced by the patient as a situation of risk to their physical, emotional, social integrity, and this fact can provide feelings of stress, anguish, fear, among others on the patient. The process that involves the patient who needs to submit themselves to a surgical procedure in general, creates a major change in their daily lives, initially causing a high degree of disability and limitation to perform daily activities, decreasing the quality of life, precipitating economic impacts on society, community and families. The main objective of the study was to know the perception of patients who submit themselves to surgery in relation to the guidance provided by the nursing team during hospital discharge for self-care at home. The proposal for carrying out this study was based on a literature review, which comprises all literary production related to the subject under study. The inclusion criteria were: articles and monographs, published in full, free of charge, in the period of 2010 to 2019, thus composing the last 10 years, arranged in the Portuguese and presenting data related to the subject. As for the results, we chose to discuss the main findings of the present study in thematic categories, as we have observed that the studies in the sample converged in pointing the nurse as a professional who contributes richly to the patients' recovery, however, adjustments are necessary so that the guidelines regarding self-care, in fact, they are transmitted to the patients, as well as the importance of health education and user education for the success in self-care. In this way, three thematic categories were outlined, namely: nursing care regarding the orientation for self-care in PO; health education in the individual context for the patient in PO; difficulties observed by the nurse for the quality of the guidelines in the PO (Post Operatory). It is inferred that the nurse's performance in the guidelines regarding home care after surgical procedures should be elaborated according to the patient's reality, as well as the plan for hospital discharge, with clear and feasible information so that there can be greater adherence by the patient. patient, while health care networks must be interconnected to ensure continuity of care until full recovery.

Keywords: Nursing Assistance; Postoperative assistance; Hospital discharge; Self-care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	OBJETIVOS	9
2.	OBJETIVO GERAL.....	9
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1	CIRURGIA	10
3.2	ALTA HOSPITALAR.....	11
3.3	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	11
3.4	O AUTOCUIDADO NO PÓS CIRÚRGICO NO DOMICÍLIO.....	12
4	METODOLOGIA.....	13
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	13
4.2	QUESTÃO NORTEADORA.....	13
4.3	INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	13
4.4	ANÁLISE INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	14
4.5	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	14
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
5.1	CATEGORIZAÇÃO DA AMOSTRA DA PESQUISA E PRINCIPAIS ACHADOS.....	15
5.2	CATEGORIAS TEMÁTICAS	22
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

A experiência de se submeter a um procedimento anestésico-cirúrgico pode ser vivida pelo paciente como uma situação de risco à sua integridade física, emocional, social e este fato, pode proporcionar sentimentos de estresse, angústia, medo entre outros ao paciente (SOUZA; CARVALHO; PALDINO, 2012).

O processo que envolve o paciente que necessita se submeter a um procedimento cirúrgico de maneira geral, gera uma grande mudança no cotidiano desses, causando um elevado grau de incapacidade e limitação para realização das atividades diárias, diminuindo a qualidade de vida, precipitando em impactos econômicos na sociedade, comunidade e famílias (SILVA, 2018).

Entretanto, ressalta-se que é no momento da alta hospitalar que os profissionais da saúde devem orientar os pacientes quanto aos cuidados a fim de evitar complicações cirúrgicas, podendo ser este fato o momento mais esperado para o paciente que realiza cirurgia.

Mediante o exposto, estudos apontam que em alguns momentos o paciente não se preocupa com a cirurgia em si, mas sim, com os cuidados necessários na alta hospitalar, principalmente quando o procedimento ocorreu dentro dos padrões da normalidade. O retorno desses pacientes a Unidade Hospitalar após alta, em razão de complicações com a cirurgia, gera grandes transtornos tanto ao hospital e, sobretudo, ao paciente e sua família prolongando sua recuperação e conseqüentemente retorno as suas atividades de vida diária (ROMANZINI *et al.*, 2010)

Na perspectiva de que haja continuidade dessa recuperação no domicílio, faz-se necessário um plano de alta adequado que se proponha a recuperar o equilíbrio fisiológico do paciente com o mínimo de complicações visando, o autocuidado como peça fundamental para que ocorra o segmento correto dos cuidados após a cirurgia (SOUZA; CARVALHO; PALDINO, 2012).

Nesse sentido, a equipe de enfermagem desempenha papel importante na elaboração e execução do plano de alta, uma vez que este profissional está sempre em contato com o paciente, conhece de perto suas vulnerabilidades desde o momento da sua internação, realização do procedimento, cuidados imediatos e alta hospitalar (ROMANZINI *et al.*, 2010).

O estudo justifica-se frente à necessidade de orientar o paciente, ao observar que há um grande retorno dos mesmos ao hospital ou as unidades básicas de saúde com complicações que poderiam ser evitadas com orientações claras, respeitando a subjetividade e realidade de cada

paciente para colocar em prática todo plano de cuidados no domicílio de forma adequada dando continuidade ao tratamento e utilizando os recursos disponíveis associados às orientações fornecidas no momento da alta hospitalar para continuidade do seu tratamento em domicílio, sem intercorrências até a sua total recuperação.

Nessa perspectiva, um plano adequado de alta hospitalar pode contribuir diminuindo o índice de complicações no período pós-operatório, favorecendo para que não ocorra o retorno de pacientes ao hospital com potenciais complicações para novo tratamento ou até mesmo uma nova intervenção cirúrgica, reduzindo danos à saúde, ônus para o hospital e possibilitando recuperação integral em tempo reduzido.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a percepção dos pacientes submetidos a Cirurgias com relação as orientações prestadas pela equipe de enfermagem durante a alta hospitalar para o autocuidado em domicílio.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar quais as orientações prestadas na alta-hospitalar aos pacientes que realizam cirurgias para o autocuidado em domicílio;

Identificar quais fatores interferem para que esses pacientes não realizem de forma adequada e acabem tendo que retornar a Unidade Hospitalar.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CIRURGIA

Dentre os tratamentos existentes a cirurgia encontra-se como recurso importante e essencial para prevenção de incapacidades crônicas e mortalidade. É considerada o espectro final do modelo curativo e embora existam, hoje, estratégias de prevenção que são muito bem-sucedidas, as cirurgias ainda são uma parcela responsável e significativa do ônus da doença de uma população, e devido a sua complexidade, as consequências fisiológicas e psicossociais associadas ao tratamento cirúrgico influenciam diretamente na qualidade de vida das pessoas. (TOSTES; COVRE; FERNANDES 2016)

As cirurgias são responsáveis por um número expressivo de procedimentos hospitalares em todo o mundo. Além de constituir-se um sério problema de saúde pública, acometem órgãos que possuem valores simbólicos, ficando esses pacientes fragilizados não só do ponto de vista biológico, mais também no seu psíquico e emocional (SILVA; VARGENS, 2016).

O período denominado perioperatório compreende três fases principais: o pré-operatório, o intraoperatório e o pós-operatório, cada uma com suas características específicas. No pré-operatório por exemplo, são realizados levantamentos que irão detectar as necessidades básicas afetadas por meio do prontuário da paciente com a verificação das anotações, exames realizados, além de ser neste momento prestada as informações sobre a anestesia e o próprio ato cirúrgico, tanto a paciente quanto aos seus familiares (SOARES *et al.*, 2013).

No período intraoperatório, por sua vez, é o momento em que a paciente entra na sala de cirurgia para realização do ato cirúrgico e, posteriormente é levada à sala de recuperação pós-anestésica, momento este que não se limita apenas a atividades técnicas, mas em garantir atenção e segurança aos medos e necessidades da mesma. O período pós-operatório compreende as primeiras 24 horas após o término da cirurgia, podendo ser prorrogado por até 48 horas, nesse momento se inicia coleta de dados sobre a evolução da paciente com o objetivo de evitar complicações e contribuir para sua recuperação durante o período em que esteja internada (SOARES *et al.*, 2013).

3.2 A ALTA HOSPITALAR

O retorno para o domicílio após alta hospitalar é considerado um momento de ansiedade para os pacientes e familiares, este desconforto, ocorre devido a dúvidas que surgem, especialmente nos primeiros dias com questões relacionadas à continuidade do tratamento, ao cuidado com a incisão operatória e o surgimento de novos problemas. (ROMANZINI *et al.*, 2010).

Nessa perspectiva, estudos apontam que devido aos altos custos durante a internação hospitalar, avanços tecnológicos e da medicina, as internações tem se tornado cada vez mais curtas. Este fato muitas vezes pode gerar uma alta precoce a paciente, o que pode contribuir para retorno indesejado da cliente. Uma alta hospitalar deve ser planejada e sistematizada de forma que garanta a paciente e a família informações claras e necessárias contribuindo assim, para continuidade do tratamento (AUED *et al.*, 2019).

Observa-se que em geral as informações são repassadas ao paciente e seu acompanhante no momento de sua saída, de forma mecânica e apressada, quando na verdade deveriam ser planejadas desde o momento da sua internação, observando suas necessidades e recursos disponíveis, levando em consideração as mudanças no estilo de vida, além de contribuir para uma melhor avaliação do profissional enfermeiro e principalmente, garantir a satisfação e recuperação da cliente (AUED *et al.*, 2019).

Um plano de alta elaborado de forma sistemática por uma equipe multidisciplinar pode superar a fragmentação do cuidado, devendo ser pautado em competências técnico-científicas, considerando aspectos biopsíquicosocioculturais da paciente, buscando integrar os diversos níveis de assistência como ferramenta para garantir a continuidade do cuidado após a hospitalização (AUED *et al.*, 2019).

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O processo de enfermagem consiste em um método sistemático e dinâmico na prestação de cuidados de forma humanizada e orientada com a finalidade de se obter resultados positivos no processo de saúde-doença (CACHINA, 2017).

A enfermagem está presente em todos os níveis de atenção a saúde dos pacientes, sendo o enfermeiro responsável pela promoção à saúde com ações que levam em consideração a

subjetividade que permeia cada cuidado, bem como na elaboração de intervenções que possam atender as demandas que cada situação impõe (AMORIM *et al.*, 2015).

O enfermeiro, por ser o profissional com maior proximidade com a paciente e seu acompanhante, deve avaliar de que forma ocorrerá a elaboração de um processo educativo, levantando as necessidades de aprendizado desses indivíduos, respeitando suas crenças e valores, bem como o conhecimento que o mesmo sabe a respeito do seu estado de saúde e quais serviços de apoio o ajudarão em seu processo de reabilitação (ROMANZINI *et al.*, 2010).

Assim, o diferencial na assistência de enfermagem acontece quando se proporciona além dos cuidados clínicos necessários, o enfrentamento psicossocial aos agravos com base na comunicação, esta tem valor e pode recuperar vidas, pois esclarece sobre a doença, além de minimizar angústias e aliviar a dor. Portanto, a equipe de enfermagem deve cuidar do paciente submetido à cirurgia como um ser humano com sentimentos e necessidades próprias, a partir do uso de suas competências técnicas e do relacionamento com o paciente, visto sua fragilidade no momento (GOMES; ROMANEK, 2013).

3.4 O AUTOCUIDADO NO PÓS CIRÚRGICO NO DOMICÍLIO

O autocuidado consiste em ações desenvolvidas pelo indivíduo em situações concretas com o objetivo de regular fatores que afetam as atividades em benefício da vida, saúde e bem-estar, bem como contribua para o fisiológico geral e a boa recuperação da paciente. Para que isto aconteça se faz necessário o emprego de ações de cuidado que seguem um modelo e contribuem para o desenvolvimento de hábitos que melhorem a qualidade de vida (CACHINA, 2017).

Nesse sentido, o enfermeiro deve preparar o paciente para que o mesmo desempenhe tarefas de autocuidado após cirurgia por meio de um plano sistematizado e estruturado, construído com bases no diálogo e comunicação clara, de modo que possa esclarecer dúvidas, cultivando a sensibilidade, valorizando e compreendendo as necessidades e particularidades de cada indivíduo, envolvendo a família quando esta puder para que esse processo de continuidade do cuidado após o período de hospitalização possa ser de qualidade e alcance os objetivos esperados, os quais visam evitar complicações e o retorno da paciente para unidade hospitalar (CACHINA, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A proposta para realização do presente estudo foi pautada em revisão de literatura, esta compreende toda produção literária referente ao tema em estudo, tendo como finalidade analisar pesquisas já existentes e relevantes, as quais poderão dar suporte para tomada de decisões e melhorias na prática clínica, possibilitando assim a síntese do conhecimento de determinado assunto. Estudos desse tipo permitem ainda apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Mediante o contexto exposto, optou-se por um estudo com revisão de literatura integrativa, pois permite o aprofundamento acerca dos problemas mais frequentes vivenciados por pacientes relacionados ao autocuidado após cirurgias.

4.2 QUESTÃO NORTEADORA

Para a elaboração da revisão foram seguidas as etapas: definição da questão norteadora, os objetivos do estudo; definição dos critérios de exclusão e inclusão, a categorização dos estudos, promovendo assim, a seleção da amostra; busca na literatura; análise, apresentação e discussão dos resultados.

Como questão norteadora da pesquisa foi definida o seguinte questionamento: Os pacientes submetidos a cirurgias recebem orientações prestadas pela equipe de enfermagem durante a alta hospitalar? São orientados quanto ao autocuidado em domicílio?

A pesquisa foi realizada em bases de dados virtuais, entre elas: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Ministério da Saúde, e a biblioteca eletrônica SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*).

4.3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A seleção do material examinado se deu por meio das bases de dados científicas já descritas. Entretanto, foram utilizados critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão

foram: artigos e monografias, publicados na íntegra, gratuitos, no período temporal de 2010 a 2019 compondo assim os últimos 10 anos, dispostos na língua portuguesa e que apresentem dados referentes à temática em estudo. Quanto aos critérios de exclusão esses, foram: artigos duplicados, artigos incompletos, artigos pagos, artigos com resultados sabidamente induzidos e aqueles em língua estrangeira.

Nesse sentido, foram pesquisados artigos que retrataram a compreensão e aplicação de orientações de enfermagem para o autocuidado após cirurgias com a alta hospitalar, estudos que apontavam as orientações de enfermagem aos pacientes e seus familiares. Desse modo, foram utilizados os descritores: Assistência de Enfermagem; Assistência Pós-operatória; Alta Hospitalar; Autocuidado.

Após a seleção do material, foi feita a leitura do resumo de cada artigo, uma vez identificou-se o artigo adequado aos critérios já descritos, esse compôs a amostra, e para isto foi lido na íntegra, bem como foi feito o fichamento do mesmo.

4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Propôs-se para o presente estudo a análise de conteúdo por categorização. Esta, busca interpretar os elementos que estão interligados entre si com mensagens e critérios pré-estabelecidos e que devem ser fundamentados no problema e nos objetivos da pesquisa, o que facilita a interpretação dos dados (MINAYO, 2002).

Quanto à discussão, esta foi confrontada com a literatura pertinente ao tema em estudo.

O estudo ocorreu no período de março a novembro de 2020.

4.5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Para apresentar os resultados optou-se por tabelas demonstrativas com a descrição e análise de diversos autores que serão identificados através da letra E, que indicará estudo.

As tabelas possibilitam ao leitor a apresentação de dados e informações de forma mais simples, além de mais resumido e com linguagem coloquial, envolvendo vários conteúdos de vários autores diferentes (PEÇA, 2008).

As tabelas apresentam: título do artigo, ano de publicação, autores, fonte, principais achados, entre outros.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DA PESQUISA E OS PRINCIPAIS ACHADOS

Na tabela 1 descreve-se a amostra dos artigos encontrados (n=9). Dos 15 artigos encontrados na busca inicial, foram selecionados 9 para leitura e fichamento e análise dos dados. Desse modo, a seleção ocorreu por meio da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, após essa etapa foi realizada uma leitura minuciosa dos resumos e incluídos no estudo aqueles que contemplavam os objetivos da pesquisa, restando assim, apenas 9.

Tabela 1 – Descrição da amostra dos artigos

	Nº de Artigos	Total de Artigos
Base de dados		
SCIELO	4	3
LILACS	4	2
BDENF	5	2
SCHOLLAR	4	2
Ano de Publicação		
2011	-	-
2012	3	1
2013	5	2
2014	2	1
2015	2	2
2016	3	1
2017	2	1
2018	-	-
2019	3	1
Idioma		
Português	9	9

Fonte: Pesquisa direta, 2020

Foram selecionados nove dos quinze artigos encontrados que estivessem publicados na íntegra, gratuitos, no período temporal de 2010 a 2019 compondo assim os últimos 10 anos, dispostos na língua portuguesa para facilitar a análise dos dados e que estivessem de acordo com a temática em estudo.

Na Tabela 2 é representando pelo fichamento dos, 08 artigos e 1 monografia que após leitura minuciosa foram dispostos na tabela da seguinte forma: Título, autores, ano de publicação, tipo de estudo e principais informações extraídas dos mesmos que foram distribuídos em 3 categorias, que serão apresentadas a seguir.

Tabela 2 – Principais achados dos artigos selecionados

	TÍTULO		AUTORES ANO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS ACHADOS
E 1	TEMPORALIDADE DA MULHER APÓS CIRURGIA CARDÍACA: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM		Amorim TV; Salimena AMO; Souza IEO; Melo MCSCM; Silva LF; Cadete MMM. 2015	Pesquisa Qualitativa	-Alguns pacientes apontam que deveriam receber mais orientações dos profissionais de saúde; -O enfermeiro cuida, entretanto ele faz de modo incipiente ao colocar o centro do processo na dimensão biológica, deixando a margem um ser dotado de subjetividades; -No cotidiano assistencial, os enfermeiros mencionam falta de tempo para maior vínculo com o paciente no acolhimento, o que implica em escuta empática incapaz de possibilitar um cuidado autêntico. -Além de não adesão ao plano de alta hospitalar, observa-se a não referência à atenção primária, quebrando o elo de integração entre as redes de atenção à saúde (RAS). A comunicação entre os enfermeiros a partir da continuidade assistencial na RAS permite a efetivação do princípio da

					<p>integralidade ao conceber a dinamização dos processos.</p> <p>-A consulta de enfermagem faz parte do processo de trabalho do enfermeiro nesse momento, a promoção de saúde estrategicamente projeta-se por meio de metas individualizadas e exequíveis aliadas em conjunto com binômio paciente-enfermeiro.</p>
E 2	<p>O ENSINO DO AUTOCUIDADO AOS PACIENTES OSTOMIZADOS E SEUS FAMILIARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</p>		<p>Bortucan NF; Lenza; Sonobe HM; Buetto LS; Santos MG; Lima MS. 2012</p>	<p>Revisão Integrativa</p>	<p>- Há escassez de pesquisas e publicações sobre o repasse de orientações quanto ao autocuidado em PO aos pacientes e seus familiares;</p> <p>- A responsabilidade profissional é reforçada pela participação do enfermeiro em todas as etapas do processo de cuidado, tendo início na fase pré-operatória, quando ele utiliza o processo ensino-aprendizagem;</p> <p>- Para educar em saúde, é preciso compreender o contexto de vida de quem está aprendendo, a fim de promover condições adequadas ao ensino e aprendizagem.</p> <p>- O ensino do autocuidado deve ser iniciado logo após a decisão sobre o procedimento terapêutico a ser realizado.</p> <p>- A falta de orientação é derivada do número precário de funcionários que trabalham nas instituições de saúde, do despreparo da equipe de saúde quanto aos recursos e estratégias de ensino e da falta de embasamento teórico, aprimoramento e</p>

					<p>habilidade, principalmente por parte da equipe de enfermagem.</p> <p>- As orientações no PO quanto ao autocuidado devem ser sistemáticas possibilitando segurança ao paciente na alta hospitalar.</p>
E 3	REFLEXÕES SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO		Bastos AQ; Souza RA; Souza FM; Marques PF, 2013	REVISÃO INTEGRATIVA	<p>- Observou-se que a relação enfermeiro/paciente é de fundamental relevância no processo cirúrgico, visto que o profissional deve ser capaz de oferecer uma escuta qualificada e perceber as necessidades do paciente.</p> <p>- A atuação do profissional ainda se mostra autoritária e preocupada em seguir normas e rotinas e lidar com aspectos formais e objetivos, embora se saiba que a intimidade ou familiaridade do cuidar requer mais flexibilidade e interação com o paciente na busca de conhecer quais são suas reais necessidades e planejar a assistência de enfermagem.</p> <p>- É importante que as clínicas cirúrgicas produzam um protocolo de cuidados que apontem problemas que podem ser identificados constantemente nas unidades cirúrgicas, com as intervenções/cuidados de enfermagem para cada problema identificado a fim de estabelecer e normatizar o planejamento da assistência de enfermagem. Além do protocolo é preciso montar um plano de alta para enfermagem que contenha orientações para os cuidados na residência.</p>

E 4	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO A ARTROPLASIA TOTAL DE QUADRIL E OS CUIDADOS NO PÓS-OPERATÓRIO		Soares AB; Silva AM.;Silva GD; Siqueira ICGL; Pamponet J; Cruz MP <i>et al.</i> , 2013	Descritiva Revisão Bibliográfica	<p>- A enfermagem, ao promover a prática do autocuidado estimula o paciente a manter suas atividades de vida diária, o equilíbrio das funções orgânicas e o bem-estar com relação a terapia do autocuidado e medicamentosa.</p> <p>- A enfermagem tem um papel fundamental no processo perioperatório. A SAE é uma ferramenta que auxilia o enfermeiro a prestar cuidado individualizado e amplo abrangendo orientações em todas as fases da internação e no domicílio, visando eliminar a possibilidade de iatrogenias e proporcionar reabilitação adequada e ainda capacitar o paciente e o cuidador para a alta hospitalar.</p>
E 5	A PERCEPÇÃO DAS PACIENTES HISTERECTOMIZADAS FRENTE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E COMPLICAÇÕES NO PÓS- OPERATÓRIO		Cachina, GMCR., 2017	Monografia Descritivo e Exploratório com abordagem quanti-qualitativa	<p>- As orientações dadas pelos profissionais são necessárias e adequadas de acordo com o perfil de cada paciente, buscando minimizar inseguranças, melhorar a qualidade de vida, prevenir complicações e evitar re-internações desnecessárias.</p> <p>- Com vista a estimular o autocuidado, é importante orientar pacientes e familiares, visto que déficit de conhecimento retarda o processo de cicatrização e reabilitação das pacientes.</p> <p>- Relatou-se satisfação com a assistência de enfermagem prestada, no entanto faz-se necessário comprometimento em relação aos</p>

					esclarecimentos de informações pertinentes a cirurgia, possibilitando apoio necessário e assistência diferenciada.
E 6	DEMANDAS POR CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO DOMICÍLIO POR MULHERES SUBMETIDAS A ONCO-CIRURGIA		Olivera AM; Gomes NS; Parreira BDM; Soares MBO; Silva SR., 2014	Quantitativo, descritivo e transversal	<p>- O enfermeiro tem papel fundamental, contribuindo com práticas de educação em saúde e melhoria da qualidade de vida destas clientes.</p> <p>- É essencial aprofundar conhecimentos a respeito das necessidades de clientes que se submetem a cirurgias no período mediato, a fim de obter respostas efetivas e eficazes às demandas dos mesmos tendo em vista uma proposta terapêutica holística, acompanhando os familiares e cuidadores do cliente.</p>
E 7	ULCERA POR PRESSÃO APÓS ALTA HOSPITALAR E O CUIDADO EM DOMICÍLIO		Moro JV; Caliri MHL, 2016	Quantitativo, descritivo e transversal	- Ao longo da transição do hospital ao domicílio é importante que os cuidados sejam continuados e que as equipes de saúde tenham boa comunicação, mas, na maioria das vezes isso não acontece como esperado.
E 8	ATIVIDADES DAS ENFERMEIRAS DE LIGAÇÃO NA ALTA HOSPITALAR: UMA ESTRATÉGIA PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO		Aued GK; Bernardino E; Lapierre J; Dallaire C, 2019.	Descritivo qualitativo	<p>- A continuidade do cuidado é fundamental para qualidade dos cuidados e relaciona-se com a melhoria da satisfação dos pacientes, redução dos custos e diminuição das internações hospitalares evitáveis;</p> <p>- A combinação de diferentes elementos resulta na continuidade do cuidado sendo eles: acesso aos serviços de saúde, boas habilidades interpessoais, fluidez das informações entre os profissionais, apropriada coordenação dos cuidados, integração</p>

					entre os serviços e sobretudo de práticas profissionais centradas na pessoa; - Os enfermeiros precisam aprender novos caminhos para se conectar, se engajar e colocar o paciente no centro do cuidado, com foco nas suas singularidades e nas suas forças.
E 9	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREPARAÇÃO PARA ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES CIRÚRGICOS		Martins KP; Costa KNFM; Oliveira DST; Valdevino SC; Rezende LCM; Costa TF, 2015	Estudo Descritivo com abordagem qualitativa	- O planejamento da alta deve ser o foco da assistência de enfermagem desde o momento da admissão do paciente no hospital, sendo essencial considerar fatores como ansiedade, experiências com cirurgias anteriores, habilidade física e mental, cultura, relações familiares que exige atenção rigorosa do enfermeiro por ser um profissional que está em contato direto com o paciente e seus familiares e, portanto, indispensável na promoção de orientações para o autocuidado após a alta hospitalar. - Observa-se que as orientações para alta realizadas pelo enfermeiro geralmente, são efetuadas no momento em que o paciente está prestes a sair do hospital, o que dificulta a compreensão e propicia a ocorrência de erros nas orientações ofertadas pelo profissional. Além de desempenhadas de forma mecânica, não considerando as necessidades individuais apresentadas pelo paciente e sua família.

Optou-se por discutir os principais achados do presente estudo em categorias temáticas, haja visto observar que os estudos da amostra convergiram em apontar o enfermeiro como um profissional que contribui ricamente na recuperação do paciente, entretanto são necessários ajustes para que as orientações quanto ao autocuidado de fato sejam transmitidas aos pacientes, bem como observou-se a importância da educação em saúde e da escolaridade dos usuários para o êxito no autocuidado.

Desse modo foram traçadas três categorias temáticas descritas a seguir: assistência de enfermagem quanto à orientação para o autocuidado em PO; educação em Saúde no contexto individual para o paciente em PO; dificuldades observadas pelo enfermeiro para a qualidade das orientações no PO

5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

Categoria temática 1 – Assistência de Enfermagem quanto à orientação para o autocuidado em Pós Operatório

A assistência da equipe de enfermagem deve ocorrer desde a admissão do paciente no hospital para realização de procedimento cirúrgico até o momento da sua alta quando o mesmo retorna ao domicílio. Para que ocorra a continuidade do cuidado é necessário que as orientações sejam individualizadas respeitando o conhecimento e as necessidades do paciente e seus familiares. Isso fica evidenciado nos artigos a seguir:

E5: “As orientações dadas pelos profissionais são necessárias e adequadas com o perfil de cada paciente...”

E6: “Aprofundar o conhecimento acerca das necessidades de cada paciente submetido a cirurgia podem proporcionar uma proposta terapêutica holística. ”

E7: “Abordagem centrada na pessoa, defende que os enfermeiros precisam colocar o paciente no centro do cuidado com foco nas suas singularidades e forças.”

O ato de preparar o paciente e seus familiares para a continuidade do cuidado após a alta hospitalar a fim de que os mesmos possam exercer de forma autônoma e consciente as ações

traçadas, exige que a equipe de enfermagem entenda que cada ser é único e tem suas particularidades e que portanto não devem ser orientações apenas gerais, mas específicas para cada caso.

Entender a realidade do paciente faz com esse planejamento seja individualizado e respeite as condições de cada um e que essas orientações só terão qualidade se não forem repassadas de forma mecanizada e somente no ato da alta hospitalar, mas que haja um preparo do paciente desde a sua chegada para realização do procedimento.

Também se faz necessário que haja o estabelecimento de protocolos de cuidados com problemas mais identificados para normatizar o planejamento da assistência de enfermagem e a elaboração de um plano de alta que contenha orientações quanto ao autocuidado em domicílio, como exposto nos artigos:

E2: “ As orientações no PO quanto ao autocuidado devem ser sistemáticas possibilitando segurança na alta hospitalar”

E9: “Planejamento da alta hospitalar deve ser o foco da assistência de enfermagem...”

Todas as ações devem ser bem planejadas e repassadas de forma compreensível para o paciente e seus familiares, entendendo que alta hospitalar gera um certo desconforto e angústia por não serem mais assistidos diretamente por uma equipe preparada, portanto se faz necessário que os mesmos retornem ao domicílio seguros das ações que irão realizar para dar continuidade ao tratamento.

O enfermeiro por ser o profissional que está presente durante todas as etapas do processo deve ter o foco em um planejamento eficiente para o momento da alta hospitalar em sua assistência.

Categoria 2 – Educação em Saúde no contexto individual para o paciente em Pós Operatório

O trabalho do enfermeiro está diretamente pautado na educação em saúde, que pode ser coletiva ou mesmo individual como no caso de pacientes em pós-operatório, as informações devem ser repassadas de maneira clara, com linguagem simples de modo que possa ser absorvida pelo paciente e seus familiares ou cuidadores. Evidenciado nos artigos:

E2: “Para educar em saúde, é preciso compreender o contexto de vida de quem está aprendendo para promover condições adequadas ao ensino. ”

E2: “ O ensino do autocuidado deve ser iniciado logo após a decisão sobre o procedimento terapêutico a ser realizado”

E5: “Com vista a estimular o autocuidado, educando assim pacientes e familiares, visto que o déficit de conhecimento retarda o processo de cicatrização e reabilitação dos pacientes. ”

E6: “ o enfermeiro tem papel fundamental contribuindo com práticas de educação em saúde e melhoria da qualidade de vida destes clientes. ”

Mediante os achados acima, pondera-se que o trabalho da equipe de enfermagem está na prevenção de eventos adversos, na recuperação em sua totalidade e isso só pode ser feito por meio do recurso de ensino-aprendizagem que deve ser desenvolvido pelo enfermeiro desde a decisão do paciente pelo tratamento cirúrgico, entretanto respeitando as diferenças de cultura, valores, as condições econômicas de cada família e a capacidade cognitiva percebida ao decorrer das visitas e consultas de enfermagem realizadas aos pacientes

Categoria 3 – Dificuldades observadas pelo enfermeiro para a qualidade das orientações no PO

O enfermeiro em seu dia a dia dentro do ambiente hospitalar tem diversas atribuições o que muitas vezes pode distanciá-lo da sua função assistencial ao paciente, sendo este responsável por resoluções burocráticas o que impossibilita uma assistência mais qualificada.

Existe também a reclamação bem pertinente por parte dos profissionais quanto a falta de comunicação entre as redes de atenção à saúde, a ineficiência ou ausência de contra referência o que propicia uma descontinuidade do cuidado, e a baixa adesão por parte dos pacientes ao plano de alta hospitalar.

E1: “No cotidiano assistencial, os enfermeiros mencionam falta de tempo para maior vínculo com o paciente no acolhimento, o que implica em escuta empática incapaz de possibilitar um cuidado autêntico...”

E1: “Além de não adesão ao plano de alta hospitalar, observa-se a não referência à atenção primária, quebrando o elo de integração entre as redes de atenção à saúde. ”

E2: “Essa falta de orientação é derivada do número precário de funcionários que trabalham nas instituições de saúde, do despreparo da equipe de saúde quanto aos recursos e estratégias de ensino, e da falta de embasamento teórico, aprimoramento e habilidade, principalmente por parte da equipe de enfermagem. ”

E7: “ Ao longo da transição do hospital ao domicílio é importante que os cuidados sejam continuados e que as equipes de saúde tenham boa comunicação, mas, na maioria das vezes isso não acontece como esperado. ”

E8: “Deficiência na coordenação entre os diferentes níveis de atenção, dificuldade em acesso aos serviços de saúde, duplicidade de testes e diagnósticos, fragilidade quanto à articulação entre o hospital e a Atenção Primária no momento da alta hospitalar...”

Observa-se com os achados acima de forma clara que nos dias atuais o enfermeiro acumula diversas funções dentro do seu setor de trabalho, ele não só coordena diversas equipes como está sempre ocupado com questões burocráticas e gerenciais, distanciando-se assim do seu real papel de prestar assistência ao paciente o que muitas vezes resulta em uma escuta ineficaz e incapaz de proporcionar um cuidado autêntico.

Nesse sentido, as instituições deveriam também investir na capacitação e atualização das suas equipes de enfermagem para que as mesmas possam ofertar serviços de qualidade aos seus pacientes, bem como contratar em número suficiente enfermeiros assistencialistas e enfermeiros gerentes a fim de atuar apenas na gerência de setores hospitalares e de atenção primária.

Algo muito percebido também e que contribui para a descontinuidade do cuidado é a falta de interação entre as redes de atenção à saúde, uma comunicação efetiva facilitaria e muito na atenção integral a saúde das pessoas que precisam de assistência após a alta hospitalar. Portanto seria de grande importância que existisse uma melhor articulação entre equipes de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi realizado com base em literaturas já existentes tratando-se de uma revisão integrativa da literatura, porém infere-se que houve uma limitação por dificuldades quanto ao prazo curto para se desenvolver a pesquisa, bem como quanto ao número reduzido de estudos que se adequavam a temática. Observa-se ainda limitações impostas pela metodologia, as quais também interferiram em análises que poderiam ter sido feitas como a situação sócio econômica desses pacientes.

Na perspectiva do estudo, aponta-se que o paciente cirúrgico tem grandes incertezas acerca do que ocorrerá durante sua internação e procedimento, mas é no momento da alta quando o mesmo se vê sem cuidados assistidos que surgem as adversidades que podem ocasionar na descontinuidade do cuidado tão importante para recuperação total.

Nesse sentido, o enfermeiro por lidar diretamente com o paciente, desenvolve maior contato, porém essa não tem sido a realidade devido ao grande número de atribuições que o mesmo assume e pelo fato de que nas instituições ainda exista um número insuficiente de enfermeiros assistencialistas, pois este tem que dividir seu tempo em assistir o paciente e desenvolver atividades gerenciais.

Observa-se dessa forma que as orientações para o autocuidado após procedimentos cirúrgicos devem ser elaboradas de acordo com a realidade do paciente, bem como o plano para alta hospitalar, com informações claras e exequíveis de modo que possa haver maior adesão do paciente, ao tempo em que as redes de atenção à saúde devem estar interligadas para garantir que haja continuidade dos cuidados até a plena recuperação.

Espera-se que este estudo seja subsídio para novos estudos e pesquisas de forma que possam contribuir com ensino do autocuidado aos pacientes que realizam cirurgias após a alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

AUED, G.K.; BERNARDINO, E.; LAPIERRE, J.; DALLAIRE, C. Atividades das enfermeiras de ligação na alta hospitalar: uma estratégia para a continuidade do cuidado*. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, ed. 3162, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3069.3162>.

AMORIM,TV;SALIMENA AMO;SOUZA IEO; MELO MSSC; SILVA LF; CADETE MMM. Temporalidade da Mulher após cirurgia Cardíaca: Contribuições para o Cuidado de Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm*, 2015, v. 6, n. 8. Disponível em: <http://dx.doi.org/101590/0034-7167> Acesso em 03 de Junho de 2020.

BASTOS AQ, SOUZA RA, SOUZA FM, MARQUES PF. Reflexões sobre os cuidados de enfermagem no pré e pós operatório: uma revisão integrativa de literatura. *Cien cuid saúde* 2013 Abr/Jun; 12 (2); 382-390 Disponível em <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v12i2.15724>

CACHINA, G.M.C.R. **A percepção das pacientes histerectomizadas frente à assistência de enfermagem e complicações no pós-operatório em um hospital público do município de Assu/Rn**. 2017. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - RN, 2017.

GOMES, I.M.; ROMANEK, F.A.R.M. Enfermagem perioperatória: cuidados à mulher submetida à histerectomia. **São Paulo: Revista Recien**, v. 3, n. 8, 2013. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/53/151>.

LENZA NFB, SONOBE HM, BUETTO LS, SANTOS MG, LIMA MS. O ensino do autocuidado aos pacientes estomizados e seus familiares: uma revisão integrativa. *Ver Bras Promoç Saúde Fortaleza*, 26 (1): 139-145, Jan/Mar 2013. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2013.p.139>

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8ª edição. São Paulo: Atlas, 2017.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social Teoria Método e Criatividade**. 18ª edição, Petrópoles: Vozes, 2002.

MORO JV, CALIRI MHL. Úlcera por pressão após alta hospitalar e o cuidado em domicílio. *Esc Anna Nery* 2016; 20 (3):e 21060058 Disponível em <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160058>

OLIVEIRA A.M.; GOME, S.N.S.; PEREIRA, B.D.M.; SOARES, M.B.O.; SILVA, S.R.; Demandas por cuidados de enfermagem no domicílio por mulheres submetidas à onco-cirurgia. **Rev Enferm UFSM**, v. 4, n. 1, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769210497>.

PEÇA, C.M.K. **Análise e Interpretação de Tabelas e gráficos estatísticos utilizando dados interdisciplinares**. Paraná, 2008, Disponível em: www.didadiaeducacao.pr.gov/portal/pde/arquivos/1983-8.pdf. Acesso em 28 de abril de 2020.

PRIMO, C.C.; PLASTER, F.A.; BRAVIN, M.F. LEITE, F.M.C.; LIMA, E.F.A. Perfil epidemiológico de mulheres submetidas a cirurgia na unidade de ginecologia de um hospital universitário*. **Rev. Min. Enferm**, v. 16, n. 4, 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/553>.

ROMANZINI, A.E.; JESUS, A.P.M.; CARVALHO, E.; SASAKI, V.D.M.; DAMIANO, V.B.; GOMES, J.J. Orientações de enfermagem aos pacientes sobre o autocuidado e os sinais e sintomas de infecção de sítio cirúrgico para a pós-alta hospitalar de cirurgia cardíaca reconstrutora. **Rev. Min. Enferm**, v. 14, n. 2, 2010. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/112>.

SILVA, C.M.C.; VARGENS, O.M.C. A mulher que vivencia as cirurgias ginecológicas: enfrentando as mudanças impostas pelas cirurgias. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, n. 24, ed. 2780, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1081.2780>.

SILVA, J.L. Avaliação das Orientações de Enfermagem Fornecidas para o Autocuidado no Pós-operatório de cirurgia cardíaca 2018, 61f. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/22797>.

SOARES, A.B.; SILVA, A.M.; SILVA, G.D.; SIQUEIRA, I.C.G.L.; PAMPONET, J.; CRUZ, M.P.; QUILES, P.; SANTOS, M. A assistência de enfermagem ao paciente submetido à artroplastia total de quadril e a importância dos cuidados no período pós operatório. **São Paulo: Revista Recien**, v. 3, n. 7, 2013. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/47/91>.

SOUZA, TM; CARVALHO, R; OALDINO, CM. Diagnósticos, Prognósticos e Intervenções de Enfermagem na Sala de Recuperação Pós Anestésica. **Rev. SOBECC**, São Paulo. Out/dez 17 (4): 33-47. Disponível em: <http://www.revistasobecc.org.br/article/view/187>. Acesso em 03 de Junho de 2020.

TOSTES, MPF; COVRE, ER; FERNANDES CAM. Acesso à Assistência Cirúrgica: desafios e perspectivas. **Rev. Latino-Am Enfermagem**. 2016; 24: e 2677. Acesso em 08 de outubro de 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.09.54.2677>