

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**RAYLLYNNY DOS SANTOS ROCHA**

**TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE CUIDADOS DOMICILIARES NO PÓS-  
OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GERAIS: ESTRATÉGIA PARA SEGURANÇA DO  
PACIENTE**

**PICOS – PIAUÍ**

**2017**

RAYLLYNNY DOS SANTOS ROCHA

**TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE CUIDADOS DOMICILIARES NO PÓS-  
OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GERAIS: ESTRATÉGIA PARA SEGURANÇA DO  
PACIENTE**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, *campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, como pré-requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Professor. Msc. Francisco Gilberto Fernandes Pereira.

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**R672t** Rocha, Rayllynny dos Santos.

Tecnologia educacional sobre cuidados domiciliares no pós-operatório de cirurgias gerais: estratégia para segurança do paciente / Rayllynny dos Santos Rocha – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (45 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018.

Orientador(A): Prof. Me. Francisco Gilberto Fernandes Pereira

1. Cuidados de Enfermagem. 2. Cuidados Pós-Operatórios.  
3. Alta do Paciente. I. Título.

**CDD 610.736 1**

RAYLLYNNY DOS SANTOS ROCHA

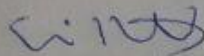
**TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE CUIDADOS DOMICILIARES NO PÓS-  
OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GERAIS: ESTRATÉGIA PARA SEGURANÇA DO  
PACIENTE**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, *campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, como pré-requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

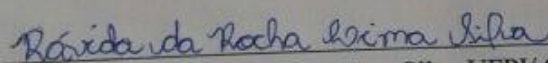
**Orientador:** Professor. Msc. Francisco Gilberto Fernandes Pereira.

Data de aprovação: 06 / 12 / 2017

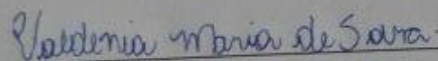
**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Msc. Francisco Gilberto Fernandes Pereira UFPI/CSHNB



Prof. Esp. Rávida da Rocha Lima Silva UFPI/CSHNB



Msc. Valdenia Maria de Sousa HRJL

Prof. Msc. Jéssica Denise Vieira Leal UFPI/CSHNB

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me concedido a oportunidade de completar esse importante ciclo de minha vida, com saúde, paciência e sabedoria, pois sempre estive me dando força e me iluminando a cada passo trilhado no infinito caminho da vida e da caminhada acadêmica, me possibilitando realizar meu grande sonho que sempre foi ser graduada pela Universidade Federal do Piauí, motivo de grande orgulho para mim, além de ter me destinado a seguir essa profissão de grande honra e valor, que cuida de vidas com humanidade e respeito a dignidade humana.

A *minha mãe* Aline a *meu pai* Elilberto por serem esses pais maravilhosos que amo e respeito muito, os quais sempre me demonstraram muito amor e carinho, e me deram uma vida e uma educação digna, sempre me incentivaram a estudar e dar o melhor de mim, sempre estiveram ao meu lado me apoiando nos momentos mais difíceis, eu os admiro muito, vocês são um exemplo para mim, espero ser motivo de orgulho para vocês.

A *minha irmã* Jackellinny por ser a minha melhor amiga que sempre está ao meu lado, sempre me escuta, me compreende, me dá os conselhos mais sábios, sempre quer ver minha felicidade e meu sucesso, me apoia nos momentos de dificuldade e me ajuda a resolver os problemas da melhor forma possível, sempre está disponível para mim, estive ao meu lado e me ajudou em todos os passos da elaboração desse estudo, fazendo o possível e o impossível para que este trabalho se tornasse realidade.

A você Josely por toda paciência, incentivo e apoio para que eu conseguisse alcançar meu sonho, sempre me motivando a me dedicar aos estudos cada dia mais, dizendo que eu sempre posso melhorar, aprender coisas novas e evoluir intelectualmente, você tem grande contribuição para o alcance dessa conquista em minha vida.

Ao meu *querido orientador* Francisco Gilberto, pessoa detentora de uma inteligência admirável, que depositou confiança e paciência em mim, que sempre teve toda disponibilidade para me atender quando necessitei de suas orientações, as quais foram imprescindíveis para mim, serei eternamente grata a você por tudo que me ensinou, e por ter estado ao meu lado a cada reunião, me direcionando para a construção desse trabalho, que não se tornaria realidade se você não estivesse sempre produzindo comigo, só tenho a lhe

agradecer por tudo, por toda valorosa contribuição nesse trabalho e na minha formação, você é um exemplo para mim, lhe admiro muito professor.

A *minha amiga* Paloma por ter permanecido ao meu lado firme e forte até a conclusão de nosso curso, assim como para além disso, pois uma verdadeira amizade permanece por toda a vida, você foi parceira, companheira, sempre disponível para me ajudar nos momentos em que mais precisei, sua amizade foi uma das melhores coisas que aconteceu durante a realização desse curso, você é uma pessoa que gosto, respeito, admiro e escolhi dividir minha vida, minhas alegrias, preocupações e tristezas, pois sei que é digna de minha confiança, você também tem contribuição significativa na elaboração de meu trabalho, obrigado amiga por todo seu apoio.

A *minha amiga* Karoline por sua amizade verdadeira, sincera, por ser essa pessoa maravilhosa que Deus me presenteou com sua amizade, que para mim é motivo de grande orgulho, pois você sempre foi minha confidente, minha amiga de todas as horas, que estudou comigo para as provas, que sempre torceu para que eu estivesse bem e conquistasse meus objetivos, você faz parte da minha história, agradeço por todos os momentos que compartilhamos juntas, você é muito importante para mim amiga.

A *todos os professores da Universidade Federal do Piauí* que colaboraram de modo significativo para a minha formação. Principalmente os professores que compõem esta banca examinadora, Rávida Rocha, Valdenia Maria e Jessica Denise, que demonstraram disponibilidade e interesse em aceitar o convite para contribuírem grandiosamente neste trabalho, salientando-se que felizmente tive a oportunidade de ser aluna e conviver com essas três professoras lindas e inteligentes, pelas quais tenho enorme empatia e carinho, as admiro muito e tenho grande satisfação em tê-las presente compartilhando esse momento tão especial em minha vida.

*“Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos. Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento. Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda. Escolhi o branco porque quero transmitir paz. Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte do saber. Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito a vida!”*

Florence Nightingale

## RESUMO

Na rotina clínica e cirúrgica, as orientações, geralmente são feitas durante o momento de alta hospitalar por profissionais de uma equipe multidisciplinar, podendo ocasionar a falta de assimilação das informações repassadas verbalmente, até mesmo o esquecimento ou rejeição das mesmas. Sendo assim na realização da educação em saúde para o paciente e sua família acerca dos cuidados pós-operatórios a serem realizados no domicílio, é indispensável tanto a orientação verbal quanto a escrita com linguagem compreensível. Nessa perspectiva objetivou-se construir uma tecnologia educacional sobre cuidados domiciliares no pós-operatório de cirurgias gerais à luz da Teoria de Alcance de metas de Imogene King. Trata-se de uma pesquisa metodológica, que seguiu dois momentos: primeiro uma revisão narrativa e segundo a construção da própria cartilha. Na revisão narrativa utilizou-se artigos, livros, e manuais que evidenciaram as necessidades de cuidados dos pacientes em pós-operatório de cirurgias gerais em domicílio após a alta hospitalar. Quanto a cartilha, foi construída entre outubro e novembro de 2017, contou com o auxílio de um profissional em designer gráfico que criou ilustrações e elaborou o *layout* e *design* para organização e apresentação do conteúdo da cartilha, com a finalidade de facilitar a compreensão por parte do público alvo. Todo o conteúdo técnico foi escrito pela pesquisadora e por um docente da área de enfermagem clínico-cirúrgica, seguindo a Teoria de Alcance de Metas de Imogene King, ou seja, os sistemas pessoal, interpessoal e social, e a interação entre enfermeiro-paciente para motivar o seguimento das orientações propostas foram contemplados em toda a elaboração. Dividida em oito etapas, que são elas: informações gerais sobre a recuperação pós-operatória no domicílio; cuidados com a higiene corporal; cuidados com o local onde a cirurgia foi realizada; cuidados com o uso de medicamentos; cuidados com a dieta; cuidados para melhorar a circulação e o movimento do corpo; cuidados para melhorar a respiração; viva de forma saudável. Esse trabalho consiste em uma ação inovadora, em virtude de ter sido elaborado um recurso didático apresentando cuidados direcionados para suprir as necessidades do paciente em seu ambiente de convívio. Além disso, possui foco inerente aos indivíduos em pós-operatório de cirurgias gerais após a alta hospitalar, que até este momento, não possuem uma cartilha publicada na literatura científica de enfermagem.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem. Cuidados pós-operatórios. Alta do Paciente.



## ABSTRACT

In the clinical and surgical routine, guidelines are usually made during the time of hospital discharge by professionals from a multidisciplinary team, which may cause the lack of assimilation of the information passed on verbally, even forgetfulness or rejection. Thus, in the health education for the patient and his family about the postoperative care to be performed at home, it is indispensable both verbal and written language with understandable language. In this perspective, it was aimed to construct an educational technology on home care in the postoperative period of general surgeries in the light of Imogene King's Goal Scope Theory. It is a methodological research that followed two moments: first a narrative review and second the construction of the booklet itself. In the narrative review we used articles, books and manuals that evidenced the patient care needs in the postoperative period of general surgeries at home after a hospital discharge. As for the booklet, it was built between October and November 2017, it was assisted by a professional graphic designer who created illustrations and elaborated the layout and design for organization and presentation of the contents of the booklet, in order to facilitate understanding by of the target audience. All the technical content was written by a researcher and a professor of clinical-surgical nursing, following a Goal-Imogene Theory of Imogene rei, that is, human, interpersonal and social systems, and nurse-patient interaction to motivate O follow-up to the proposed guidelines. Divided into eight stages, which are: general information about postoperative recovery at home; care with body hygiene; care of the place where the surgery was performed; care with the use of medicines; diet care; care to improve circulation and movement of the body; care to improve breathing; live in a healthy way. This work consists of an innovative action, due to the elaboration of a didactic resource presenting care aimed at meeting the needs of the patient in his or her convivial environment. In addition, it has an inherent focus on post-operative individuals in general surgeries after hospital discharge, who until now do not have a primer published in the nursing scientific literature.

**Keywords:** Nursing care. Post-operative care. Patient discharge.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
2.1	Geral.....	13
2.2	Específicos.....	13
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
4.1	Tipo de estudo.....	21
4.2	Fases do estudo.....	21
4.2.1	Levantamento bibliográfico.....	22
4.2.2	Construção da tecnologia educacional.....	22
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
5.1	Revisão narrativa acerca do consenso sobre cuidados gerais pós-operatórios.....	24
5.1.1	Diagnósticos/necessidades de cuidados sistêmicos.....	24
5.1.2	Diagnósticos/necessidades de cuidados locais.....	28
5.2	Construção do material didático.....	31
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>34</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>39</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>40</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>44</b>
	<b>APÊNDICE A – Cartilha Orientações pós-operatórias no Domicílio.....</b>	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A alta hospitalar é uma situação de modificações na rotina dos clientes, transformando-se em uma condição de desproteção e suscetibilidade, uma vez que ocorrerá o distanciamento da equipe de saúde do cuidado e vigilância constante do hospital, passando a serem os familiares e o próprio paciente os responsáveis pela continuidade do cuidado no domicílio, sendo que infelizmente muitas vezes não é feito um processo educativo sobre os cuidados domiciliares no decorrer do processo de alta, ou são repassados de forma mecânica e apressada em locais inadequados (WEBER, 2017).

Nos hospitais a alta precoce é incentivada, devendo acontecer a preparação dos pacientes e familiares para retornarem para casa continuando a realização dos cuidados necessários, sendo que este irá se encarregar pelos seus cuidados juntamente com seus familiares ou cuidadores, para que ocorra a prevenção do surgimento de possíveis intercorrências. O despreparo no desenvolvimento desses cuidados pode resultar em complicações e em uma possível reinternação, podendo acarretar ansiedade, desgaste físico, angústia, fadiga, além de riscos adicionais (CAMARGO; ANDRÉ; LAMARI, 2016).

Na rotina clínica e cirúrgica, as orientações, geralmente são feitas durante o momento de alta hospitalar por profissionais de uma equipe multidisciplinar, podendo ocasionar a falta de assimilação das informações repassadas verbalmente, até mesmo o esquecimento ou rejeição das mesmas. Sendo assim na realização da educação em saúde para o paciente e sua família acerca dos cuidados pós-operatórios a serem realizados no domicílio, é indispensável tanto a orientação verbal quanto a escrita com linguagem compreensível (CAMARGO; ANDRÉ; LAMARI, 2016).

De acordo com Martins et al. (2015) na alta dos pacientes cirúrgicos essas orientações são fundamentais, devido geralmente retornarem para casa com curativos, suturas, cateteres urinários, dentre outros procedimentos que são desconhecidos tanto pelo paciente quanto pela sua família, resultando em estresse e tensão, além das dúvidas em relação aos medicamentos a serem tomados, dieta a ser adotada, cuidados com a ferida cirúrgica, a falta de conhecimento e despreparo desses cuidados a serem efetuados, evidenciando a necessidade dos enfermeiros estabelecerem um relacionamento interpessoal eficaz, inserindo os familiares e registrando por escrito as orientações realizadas verbalmente para oportunizar o fácil entendimento.

Segundo Silva, Monteiro e Santos (2015) depois da alta hospitalar aparecem dúvidas sobre a assistência a ser realizada ao indivíduo no domicílio com relação à alimentação, administração de medicamentos, movimentação do paciente, higiene corporal dentre outras, devido à falta de orientação adequada de como proceder a esses cuidados, sendo de grande relevância a criação de uma cartilha ilustrativa para sanar essa deficiência de conhecimento de forma rápida com fácil compreensão.

Diante do papel do enfermeiro como educador, é necessário que este tenha empatia com seu cliente, que tenha a habilidade de ouvi-lo e identificar suas necessidades para atendê-las, viabilizando a construção de um vínculo enfermeiro-paciente-família baseado na confiança e respeito, onde o profissional de enfermagem em razão de estar muito tempo em contato direto com o paciente tem a oportunidade de identificar seus anseios, dúvidas, demandas e prover uma assistência de qualidade e resolutiva que propicie maior conforto e segurança (AMTHAUER; FALK, 2014).

O cuidado de enfermagem se desenvolve por intermédio de uma interação apropriada entre o enfermeiro e o paciente, o qual necessita estar informado acerca de sua condição de saúde e das ações necessárias para realizar o seu autocuidado, uma vez que é considerado sujeito ativo na promoção de sua própria saúde (BEZERRA et al., 2010).

A interação enfermeiro-paciente é essencial para a definição e conquista de metas para saúde dos indivíduos, por isso destaca-se como marco teórico possível para guiar a prática neste contexto, a Teoria do Alcance de Meta de Imogene King (Moura; Pagliuca, 2004). Nela, as enfermeiras devem dar ênfase às metas a serem alcançadas na situação de enfermagem, aproximando-as da realidade e ajudando a verificar as percepções dos pacientes (MOREIRA; ARAÚJO, 2002).

A forma de realização das orientações de enfermagem na alta hospitalar do paciente cirúrgico pode interferir na segurança do paciente durante sua recuperação no domicílio? Essa é a questão que norteia a proposição para realizar essa pesquisa, que no momento ocupa-se da criação de uma tecnologia educativa para esta finalidade, para posteriormente avaliar seus impactos relativos ao cuidado seguro realizado pelo próprio paciente ou familiar em domicílio.

Quando as orientações de enfermagem são efetuadas através de um relacionamento interpessoal com a formação de vínculo de confiança com o paciente, mediante comunicação verbal e escrita clara e objetiva, presume-se que aumenta a segurança do paciente e família no desenvolvimento dos cuidados pós-operatórios em domicílio e proporciona uma recuperação mais rápida e sem intercorrências.

O interesse da autora pela temática surgiu devido à participação em um projeto de extensão da área clínico-cirúrgica, que viabilizou familiaridade com a temática devido à experiência adquirida através do projeto, e justifica-se pela ausência, atualmente na instituição pública hospitalar, referência da macrorregião, de um protocolo formal de alta de enfermagem para os pacientes cirúrgicos, eminentemente os de cirurgias gerais, que compreendem maior parcela da clientela.

A relevância desse estudo decorre do intuito de auxiliar os profissionais de enfermagem de um hospital público do município na promoção da segurança do paciente cirúrgico durante a alta hospitalar através do uso de um instrumento específico para essa finalidade, bem como em longo prazo, fomentar práticas de cuidado com segurança no ambiente domiciliar, reduzindo, portanto, algumas intercorrências pós-operatórias.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Construir uma tecnologia educacional sobre cuidados domiciliares no pós-operatório de cirurgias gerais.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Realizar uma revisão narrativa para fundamentar a construção da tecnologia educacional;
- Elaborar o *layout*, texto e as imagens usados para compor a tecnologia educacional.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

O contexto da hospitalização é vivenciado por alguns pacientes como um momento de incertezas e solidão, mas por outros como uma etapa necessária para sua recuperação e por isso criam mecanismos de enfrentamento durante essa fase. No caso das condições cirúrgicas gerais, o tempo de permanência do paciente geralmente é curto, e a assimilação das condições ideais para continuar os cuidados em casa é fundamental para diminuir complicações.

Segundo Martins et al. (2015) fatores como altas despesas decorrentes das internações hospitalares, o risco de infecção das internações prolongadas, bem como as inovações tecnológicas favoreceram a diminuição da permanência do paciente no hospital, ocorrendo a estimulação da continuação do cuidado em domicílio, tendo a equipe de enfermagem, em particular o enfermeiro, o papel fundamental de avaliar as necessidades biopsicosocioculturais de cada indivíduo, para oportunizar o repasse de informações pertinentes ao paciente e família de maneira a motivar a continuação deste cuidado.

O trabalho produzido por Souza et al. (2014) mostra que os pacientes estão retornando do hospital para casa com dúvidas acerca de como proceder os cuidados pós-cirurgia em domicílio devido a falta de oportunidade em dialogar com a enfermeira, ou ainda nem saber identificar o profissional enfermeiro diante da equipe multidisciplinar. Além de que relatam que quando a informação é repassada é feita rapidamente com diversas orientações em um único momento, ocasionando falta de compreensão. Salientam também a ausência do fornecimento de orientações por escrito para consulta em domicílio, sendo sugerido o registro por escrito das orientações realizadas verbalmente para facilitar a compreensão das mesmas.

De acordo com Silva, Monteiro e Santos (2015) diante da equipe interdisciplinar existente no ambiente hospitalar, o profissional enfermeiro é o que permanece em tempo integral em contato direto com o paciente e acompanhante realizando a assistência de enfermagem, todavia em virtude de condições como um dimensionamento inadequado de pessoal pode acarretar sobrecarga de trabalho e falta de tempo para realização de educação em saúde com os pacientes, resultando em uma lacuna da comunicação efetiva equipe de enfermagem e paciente.

O estudo de Martins et al. (2015) expõe que a partir dos relatos de 22 pacientes participantes obteve-se os resultados de que ocorreram lacunas com relação as orientações fornecidas pelos enfermeiros aos pacientes durante a alta hospitalar, acarretando o surgimento de sentimentos como dúvidas, insegurança e medo, além de comprometer a qualidade dos

cuidados a serem realizados em domicílio pelo paciente ou seus cuidadores. Também é possível constatar que o enfermeiro não insere o familiar do paciente na preparação para alta hospitalar, favorecendo que esta clientela retorne para casa com dificuldades para desempenhar os cuidados em domicílio.

Quando as orientações para alta hospitalar de um paciente cirúrgico não são executadas de forma apropriada, resulta em despreparo do paciente e família para a realização dos cuidados necessários em casa e aumenta a probabilidade de suceder em reinternação. Diante dos possíveis problemas que poderão surgir durante a realização de cuidados a um indivíduo no pós-operatório de uma cirurgia em domicílio, devido o nível de complexidade que cada procedimento exige, faz-se necessário que o enfermeiro prepare os pacientes e familiares para essa nova realidade, através de informações verbais e escritas, as quais fornecerão suporte a estes quando retornarem a suas residências (DELATORRE et al., 2013).

Até mesmo quando o enfermeiro desempenha suas atividades em âmbito hospitalar deve praticar sua função de educador, de disseminador de conhecimentos com a finalidade de promoção, proteção e recuperação da saúde. Logo as informações e orientações devem ser repassadas de maneira clara e objetiva, sempre respeitando a cultura, crença, religião e hábitos da família, para propiciar a formação de vínculo de confiança e facilitar a assimilação do conteúdo compartilhado (SOUZA e QUELUCI, 2013).

Estudo desenvolvido por Remonato; Coutinho e Souza (2012) observou que a compreensão das orientações de enfermagem foi insatisfatória, deixando os indivíduos com dúvidas acerca do seu autocuidado no pós-operatório, e propõe que as orientações por escrito são mais claras e compreensíveis, devendo serem utilizadas como um instrumento para facilitar o processo do cuidar, uma vez que o entendimento dessas informações é elementar para a recuperação do paciente.

Para que as orientações transmitidas possam promover segurança ao paciente é essencial que as necessidades e demandas sejam atendidas de maneira satisfatória, sendo que após o fornecimento das explicações é fundamental verificar se estas foram compreendidas, solicitando ao paciente que repita o que lhe foi repassado ou demonstre na prática como deve proceder se possível, da mesma maneira que a utilização de um material informativo composto por textos, perguntas e respostas ou ilustrações pode auxiliar nesse processo educativo (MARQUES et al., 2011).

O trabalho elaborado por Razera e Braga (2011) refere que 10 dos 16 participantes relataram terem recebido orientações pós-operatórias de enfermagem, no entanto não foram capazes de determinar qual o profissional da equipe de enfermagem que efetuou as mesmas,



sendo que as orientações mais ressaltadas foram em relação à ação de limpeza do curativo cirúrgico, também apontam a falta de recursos humanos, que interfere de modo negativo na formação de uma boa relação interpessoal.

A competência em comunicação é um requisito primordial para a prática das ações de enfermagem com qualidade e segurança, pois essa habilidade torna os profissionais da equipe de enfermagem requeridos pelos usuários do sistema de saúde, posto que a comunicação é um suporte significativo para que a relação de cuidado se desenvolva de maneira efetiva e eficaz, propiciando a percepção do cliente em sua totalidade, para atendê-lo com atenção, respeito e resolutividade (AZEVEDO; SOUSA, 2012).

No tocante a compreensibilidade das orientações para alta hospitalar, estudo destaca que as informações que foram repassadas aos pacientes e seus familiares não foram esclarecedoras para suprir as necessidades, além de que os participantes desse estudo não sabiam reconhecer o enfermeiro dentre os demais membros da equipe de enfermagem, demonstrando deficiência na relação comunicativa profissional e paciente. A equipe de enfermagem é apropriada para a prática educativa tanto devido a sua abordagem holística quanto por estar sempre próxima do paciente desempenhando os cuidados necessários (REIS; COBUCCI, 2011).

De acordo com o trabalho elaborado por Teixeira; Rodrigues e Machado (2012) as orientações de enfermagem para cuidados em domicílio após a alta hospitalar devem ser realizadas no momento da alta e também durante a internação, com o intuito de evitar sobrecarregar o paciente com inúmeras informações, o que seria propício a ausência de clareza e o surgimento de dúvidas e incertezas.

Muitas vezes os enfermeiros desconsideram ou compreendem de modo inadequado a necessidade de recomendações acerca de como continuar os cuidados de pacientes pós-cirúrgicos em domicílio, destacando-se a necessidade de informações dentre elas o conhecimento da sua doença, suporte psicológico, influência da dieta, práticas culturais, fatores que são importantes para os pacientes e que não foram devidamente percebidos por parte dos enfermeiros cirúrgicos, os quais devem educar e capacitar seus pacientes visando a recuperação e promoção da saúde destes (YIU, H.YM et al., 2011).

“O enfermeiro deve ser o principal profissional envolvido no processo de preparo para alta hospitalar, devido seu elo com o paciente, como convivência, o envolvimento e conhecimento nos cuidados prestados para este usuário durante sua hospitalização” (ROSA; BITENCOURT, 2011, p. 3-4). Esse estudo avaliou a necessidade de orientações durante o período pós-operatório referentes aos âmbitos biológico, social e emocional, sendo

predominantes as orientações de contexto biológico, relativas a cuidados com a ferida operatória, como proceder com a higiene corporal, alimentação e alívio da dor, aponta também que há poucos estudos referentes a orientação no período pós-operatório a nível domiciliar (ROSA; BITENCOURT, 2011).

Estudo explana que a maioria dos participantes informou ter recebido orientações acerca da alta hospitalar somente do profissional médico, junto com outros profissionais ou não, sendo que muitas vezes não aconteceu à participação do enfermeiro durante o repasse dessas orientações, ou ainda os pacientes não conseguiam identificar o enfermeiro confundindo-o com o médico ou com outras categorias da equipe de enfermagem, é possível perceber que os pacientes estão retornando para casa com dúvidas, possivelmente devido à falta de comunicação enfermeiro-paciente (POMPEO et al., 2007).

Nos resultados do estudo de Pereira et al. (2007) é possível notar que a orientação para a alta não ocorre de maneira sistemática, mas sim de modo rotineiro e que a atuação da enfermagem está condicionada a decisão médica, sendo que foi constatado falhas na comunicação médico-enfermeiro bem como enfermeiro-paciente, além da ausência de informes impressos. Um resumo breve, claro, didático das informações transmitidas deve ser elaborado pela equipe de saúde e distribuído ao paciente/membro da família ou cuidador, para minimizar as dificuldades que estes possivelmente terão na realização dos cuidados em domicílio.

Os achados de um estudo revelam que os pacientes estariam mais apropriadamente capacitados para o seu período de recuperação em domicílio, a partir de uma comunicação multidisciplinar entre os profissionais de saúde centrada no cliente e com a adesão de uma abordagem flexível no que diz respeito ao aconselhamento e à informação referentes a recuperação (MCMURRAY et al., 2007).

É atribuição do enfermeiro ensinar o paciente acerca da utilização adequada das medicações após a alta hospitalar. Estudo aborda em seus resultados que o ambiente em que as orientações de enfermagem são feitas é inadequado, devido ao excesso de ruídos e ao grande fluxo de pessoas, que poderiam desviar a atenção do enfermeiro-paciente. A maioria dos participantes (94,7%) receberam orientações do profissional enfermeiro, visto que segundo o manual de normas e rotinas da instituição participante da pesquisa é incumbência deste orientar seus pacientes em relação aos cuidados a serem desenvolvidos no pós-operatório em domicílio (MIASSO; CASSIANI, 2005).

Na educação do paciente, a orientação verbal e a escrita são relevantes e se complementam. A informação verbal é insuficiente, uma vez que o paciente pode não

entender, ter dúvidas, esquecer ou ignorar a mesma, fazendo-se necessário o registro por escrito das orientações fornecidas verbalmente, seja através de folhetos explicativos, folders ou cartilhas, a fim de facilitar o aprendizado do paciente. "O enfermeiro deve assegurar-se de que o paciente compreendeu as orientações ministradas e, pedir para que o paciente as repita constitui uma medida eficaz para o alcance desse objetivo" (MIASSO; CASSIANI, 2005, p. 140).

A redução do período de internação para pacientes em pós-operatório minimiza o tempo que os enfermeiros necessitam para educar seus pacientes a realizar seu autocuidado em casa. Estudo traz a percepção de pacientes quanto à necessidade de informações após serem submetidos a cirurgias, sendo que estes reconheceram as orientações quanto a movimentação, cuidados com a ferida operatória, possíveis complicações e alívio da dor como imprescindíveis. Portanto é oportuno o desenvolvimento de estratégias de ensino voltadas para esses pacientes com o propósito de promover segurança (JACOBS, 2000).

A atuação do enfermeiro como educador promovendo saúde, qualidade de vida e segurança aos pacientes iniciou-se com Florence Nightingale, essa prática educativa é valorizada na literatura tanto durante a graduação quanto na rotina do exercício da profissão, podendo ser operacionalizada de inúmeras maneiras, dentre elas: álbuns seriados, cartazes, folders, manual de informação, diálogo, salientando que a orientação verbal e a escrita são complementares. A orientação promove através da aquisição de conhecimento mudança nos comportamentos e atitudes de modo a proteger e promover a saúde física e mental dos sujeitos (MELLES; ZAGO, 1999).

De posse dessas informações, é inevitável pensar em um processo ou produto para a alta de enfermagem sem considerar a utilização de uma Teoria de Enfermagem como plano de base. Neste sentido, evoca-se a Teoria do Alcance de Metas de Imogene King, como uma possibilidade real que seja capaz de instrumentalizar, a partir de um processo de compreensão, negociação e pactuação, a construção do material educativo.

A Teoria do Alcance de Metas de Imogene King descreve o indivíduo inserido em três sistemas comunicativos que podem determinar sua saúde/doença: o pessoal formado pelo indivíduo em contato com o ambiente envolvendo os conceitos de percepção, *self*, imagem corporal, crescimento e desenvolvimento, tempo e espaço; já o interpessoal é composto por uma tríade, tríade, ou pequeno grupo com objetivos comuns, engloba os conceitos de papel, interação, comunicação, transação e estresse, e por fim o sistema social constituído pela sociedade, relacionado aos conceitos de organização, autoridade, poder, status, tomada de

decisão e papel (BEZERRA et al., 2010; MOURA; PAGLIUCA, 2004; MOREIRA; ARAÚJO, 2002).

De acordo com a Teoria de Imogene King o processo de enfermagem pode ser definido como um processo de ação, reação e interação, no qual o enfermeiro - cliente partilham informações acerca de suas percepções no contexto de enfermagem. A utilização da teoria de King oportuniza ao enfermeiro coletar e identificar dados primordiais para a assistência de enfermagem, visto que possibilita uma abordagem holística do paciente, resultando em implicações significativas para o ensino, prática e pesquisa em enfermagem. Esta teoria pode subsidiar uma assistência mais humanizada em virtude de integrar o sistema pessoal, interpessoal e social, permitindo a participação não unicamente do paciente, mas também de sua família ou até inclusive de seu grupo social (SOUZA; MARTINO; LOPES, 2007).

A teoria de Imogene King compreende o ser humano como um ser social, que realiza troca constante com as pessoas em seu ambiente e é capaz de sentir ou ter emoções. Essa teoria emprega o modelo conceitual de sistemas abertos interatuantes e possui como meta ocasionar uma oportunidade de interação entre enfermeiros e clientes que objetive a conquista dos objetivos de se restabelecer a saúde. Na opinião da teórica, isso só pode acontecer através da interação e transação entre enfermeiro e cliente em uma organização constituída pelos sistemas pessoais, interpessoais e sociais. A Teoria de King consiste em um instrumento indispensável para reorganizar o processo de trabalho, possibilitar a sistematização da assistência, e contribuir para o aspecto relacional da humanização (MONTEZELI et al., 2009).

Os profissionais de enfermagem tem a atribuição de orientar os indivíduos e a comunidade quanto à promoção e manutenção da saúde, uma vez que a essência da enfermagem é a realização de cuidados humanizados, mediante uma relação interpessoal apropriada para o estabelecimento e alcance de metas. O cuidado de enfermagem abrange conhecimento e habilidades de comunicação com uma diversidade de pessoas, procurando atingir metas que acontecem na presença de transações, que são comportamentos humanos orientados a metas (MOREIRA E ARAÚJO, 2002).

Diante do tempo de internação reduzido dos pacientes em pós-operatório de cirurgias gerais, faz-se necessário que o profissional enfermeiro oriente os pacientes e seus familiares não somente no momento da alta hospitalar, como também durante a internação, para que as dúvidas sejam esclarecidas e as informações assimiladas de maneira satisfatória, sendo que para isso também é imprescindível o repasse de orientações tanto de modo verbal

como escrito de maneira clara e objetiva, destacando-se o uso de instrumento educacional do tipo cartilha, por ser de fácil manuseio e entendimento, com embasamento da teoria de alcance de metas de Imogene King, que considera o indivíduo um ser inserido em três sistemas inter-relacionados: pessoal, interpessoal e social, sendo basilar a pactuação e transação entre enfermeiro e paciente com o propósito de alcance de metas em saúde, que irão contribuir para uma recuperação rápida e segura do paciente em domicílio.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa metodológica, a qual segundo Polit e Beck (2011) aborda o desenvolvimento, a validação e a avaliação de instrumentos e metodologias de pesquisa. Compreende investigações sobre os métodos utilizados para adquirir e metodizar os dados, e a maior parte dos estudos metodológicos é direcionada ao desenvolvimento de novos instrumentos. Na pesquisa metodológica, o pesquisador é voltado para o desenvolvimento, validação e avaliação de estratégias metodológicas.

De acordo com Lobiondo-Wood e Haber (2001) quando um investigador está desenvolvendo um instrumento que necessita ser validado o seu conteúdo, a maior atenção e esforço devem ser canalizados para comprovar se o instrumento elaborado representa o conteúdo que o pesquisador pretende mensurar. As questões abordadas no instrumento devem ser submetidas a um grupo de juízes considerados especialistas na temática abordada.

Dessa maneira, este estudo tem por finalidade o desenvolvimento de uma cartilha, para ser utilizada durante a alta hospitalar de pacientes em pós-operatório de cirurgias gerais, como uma estratégia educativa para promover a segurança desses indivíduos por meio da instrução em relação aos cuidados a serem desenvolvidos em domicílio no período pós-operatório, visando evitar as possíveis complicações que possam surgir.

### **4.2 Fases do estudo**

O referencial metodológico adotado para a construção da tecnologia educacional compreende as fases propostas por Echer (2005): elaboração do projeto de desenvolvimento e submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa; buscar na literatura especializada o conhecimento científico existente sobre o assunto; transformar a linguagem das informações encontradas na literatura: selecionar quais informações realmente são importantes para constar no material e qualificá-lo; a assinatura do termo de consentimento informado pelos participantes e a entrega do material elaborado para os participantes e validação. Embora tenha outras fases, esse estudo será voltado somente para a construção da cartilha, a validação será feita em estudo posterior, dado o tempo disponibilizado na disciplina de Seminário de Pesquisa II do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

#### 4.2.1 Levantamento bibliográfico

Foi realizada uma busca na literatura através de uma Revisão Narrativa, objetivando condensar as evidências científicas sobre o tema em estudo e embasar a construção da cartilha educativa.

De acordo com Echer (2005) essa etapa é essencial em decorrência de que a partir da busca na literatura científica é que são selecionadas as orientações mais importantes para fazerem parte do material educativo, que sendo seguidas corretamente viabilizam o alcance de metas de saúde e uma recuperação mais rápida e segura para o paciente em pós-operatório de cirurgia geral após a alta hospitalar.

A Revisão Narrativa compreende uma análise das publicações científicas contidas em livros, artigos originais ou de revisões integrativas de revistas impressas e/ou eletrônicas, editoriais, manuais, diretrizes, os quais são analisados e interpretados pelo autor, sendo as informações essenciais selecionadas e adaptadas para constarem no material educativo elaborado. Esse tipo de revisão propicia ao leitor a oportunidade para aquisição e atualização do conhecimento acerca de uma determinada temática estudada em um período de tempo curto, no entanto, é qualitativa e não permite o fornecimento de respostas quantitativas para uma determinada questão (ROTHER, 2007).

Na produção da RNL não existe um método detalhado e específico para a escolha da fonte material, é necessário apenas ser do tema pesquisado, o que oportuniza análises e interpretações críticas mais ampliadas, também não é preciso citar as fontes de informações usadas, a metodologia para procurar as referências, nem os critérios aplicados na avaliação e seleção dos trabalhos investigados. Seus resultados direcionam, especialmente, para uma síntese de dados de modo qualitativo, possibilitando apontar lacunas no conhecimento, bem como promover a construção do conhecimento em enfermagem e subsidiar a assistência desempenhada pelos enfermeiros (LACERDA; COSTENARO, 2016).

Com o propósito de sintetizar o conhecimento acerca do estudo em questão, a pergunta norteadora para a elaboração da revisão narrativa foi: "Quais são as principais evidências disponíveis na literatura sobre as orientações necessárias ao paciente em pós-operatório de cirurgias gerais após a alta hospitalar?".

Esse estudo não exige aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, já que utilizará dados de livre acesso, não abordando, portanto, documentos que exijam sigilo ético.

#### 4.2.2 Construção da tecnologia educacional

Esse estudo traz como resultado a produção de uma cartilha de orientação sobre os cuidados domiciliares a serem realizados no pós-operatório de cirurgias gerais, sendo direcionada para pacientes em alta hospitalar na enfermaria cirúrgica de um hospital público de ensino. O conteúdo abordado na cartilha foi obtido com base nas informações identificadas na revisão narrativa. Foi seguido o referencial teórico da Teoria de Alcance de Metas de Imógene King.

Para Moreira, Nóbrega e Silva (2003) na elaboração de material impresso, devem ser considerados os seguintes aspectos: linguagem, *layout* e ilustração. Sendo de fundamental importância o uso de ilustrações, as quais facilitam a legibilidade e compreensão de um texto, uma vez que motivam o entusiasmo pela leitura, além de completar e fortalecer a informação. A ilustração, o *layout* e o *design* estimulam e facilitam a leitura do material educativo.

A tecnologia educacional (cartilha) necessita conter informações pertinentes abordadas de maneira atrativa, objetiva, não deve ser extensa, pois deve ser de fácil compreensão e de forma que motive os indivíduos a lerem seu conteúdo, sendo de fundamental importância utilizar ilustrações que facilitem o entendimento dos leitores (ECHER, 2005).

Diante disso, a construção da cartilha, que se deu entre outubro e novembro de 2017, contou com o auxílio de um profissional em designer gráfico que criou ilustrações e elaborou o *layout* e *design* para organização e apresentação do conteúdo da cartilha, com a finalidade de facilitar a compreensão por parte do público alvo. Todo o conteúdo técnico foi escrito pela pesquisadora e por um docente da área de enfermagem clínico-cirúrgica.



## 5 RESULTADOS

### 5.1 Revisão narrativa acerca do consenso sobre cuidados gerais pós-operatórios

A seguir estão apresentados os cuidados gerais pós-operatórios que se apresentam de maior relevância, a partir de estudos consultados por meio desta revisão, e que segundo o processo de enfermagem baseado na Teoria de King compreende a etapa 2 que é de diagnósticos, ou seja, diz respeito a detecção das necessidades de cuidados a serem atendidas por determinados grupos, neste caso, pessoas em pós-operatório de cirurgias gerais.

Tomando como ponto de partida a ideia de que fisiologicamente os sinais/sintomas e necessidades se apresentam de forma sistêmica e local, optou-se por organizar os consensos encontrados na revisão com base nesta segmentação. Assim, foram consideradas como necessidades de cuidados sistêmicas: dieta, deambulação, exercícios respiratórios, tosse, higiene corporal e atividades diárias a serem evitadas; já como necessidades locais: cuidados com a ferida para prevenção de infecção na incisão cirúrgica e orientações para o uso correto de medicamentos.

#### 5.1.1 Diagnósticos/necessidades de cuidados sistêmicos

No pós-operatório o paciente possui necessidades singulares, decorrentes do procedimento cirúrgico realizado, o que demanda da equipe de enfermagem cuidados especiais, como a realização do exame clínico com a finalidade de detectar precocemente as complicações e potencializar o plano educacional para melhorar a recuperação cirúrgica. É indispensável que as ações desempenhadas pela enfermagem no hospital possam ser bem assimiladas pelo paciente e seu cuidador principal, para que na ocasião da alta hospitalar estes cuidados possam ser continuados.

Destaca-se que uma das condições que contribuem sistemicamente para a boa recuperação do paciente é adequação da dieta no pós-operatório. Quanto à nutrição na maior parte dos pacientes o peristaltismo do intestino delgado recomeça nas primeiras 24 horas, a peristalse gástrica em torno de 24 a 48 horas e, por fim, o cólon depois de 48 horas. O retorno da dieta oral após a cirurgia deve ser estabelecido conforme avaliação do procedimento cirúrgico efetuado e da presença ou não de ruídos hidroaéreos, pois nos pacientes em que os ruídos hidroaéreos estão presentes e ocorre à eliminação de gases, a dieta oral pode ser iniciada e também pode ser livre. Quanto à nutrição e hidratação pós-operatória é

recomendado aumentar a ingestão de fibras e líquidos para controlar e/ou prevenir constipação (PROGRAMA DE AUTO-AVALIAÇÃO EM CIRURGIA, 2001; MATA; NAPOLEÃO, 2011).

Nos casos de cirurgias eletivas, o início da ingestão da dieta oral no pós-operatório depende do íleo, quer dizer, que a dieta oral só poderá ser iniciada quando o paciente apresentar movimentos peristálticos, flatos ou evacuação, e geralmente isso acontece por volta do terceiro ou quarto dia de pós-operatório, devendo a ingestão ser iniciada com uma dieta líquida, depois pastosa até chegar a uma dieta sólida (ROSA; BITENCOURT, 2011).

Frequentemente no período pós-operatório o início do retorno à alimentação oral é atrasado durante 24 a 48 horas após a cirurgia, devido ser necessário ocorrer à presença de sons intestinais ou ruídos intestinais hidroaéreos (RHA) ou passagem de flatos para ser retomada a dieta oral. Geralmente inicia-se a retomada da dieta oral com algumas refeições somente com líquidos leves, depois líquidos completos e por fim é que os alimentos sólidos podem ser ingeridos. Todavia não há nenhuma razão fisiológica que contraindique a introdução de alimentos sólidos quando o trato gastrintestinal estiver funcionando e líquidos sejam bem tolerados, visto que há evidências que depois da cirurgia os pacientes podem iniciar a dieta com alimentos sólidos ao invés de somente dieta líquida leve (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2005).

O estudo de Leite et al. (2003) traz a recomendação de que o início da ingestão oral no pós-operatório deve ser com dieta líquida, podendo ser no segundo dia de pós-operatório quando possível, a partir disso a dieta passa a ser líquida completa e depois a dieta passa a ser pastosa. É primordial orientar o paciente para que ele evite ingerir sólidos e líquidos simultaneamente, sobre a necessidade de serem feitas pelo menos três refeições por dia, evitar líquidos muito calóricos, alimentar-se lentamente, e não ingerir líquidos antes de completar duas horas após ter ingerido alimento sólido.

No período pós-operatório a deambulação precoce e os exercícios com os membros inferiores viabilizam melhorias na circulação, evitam a estase venosa e favorecem uma ótima função respiratória. O paciente deve ser mobilizado e sua deambulação incentivada o mais precocemente possível, para possibilitar uma recuperação mais rápida das funções fisiológicas normais, e reduzir a possibilidade da instalação de várias complicações, principalmente as pulmonares e do sistema cardiocirculatório. Os exercícios com os membros inferiores englobam: extensão e a flexão das articulações do joelho e do quadril, o cotovelo e o ombro devem ser movimentados de forma suave, o pé deve executar o movimento de

rotação, com o hálux fazendo um círculo. Com esses movimentos o tônus muscular é preservado e a deambulação será retomada de maneira espontânea e simples (FILHO, 2016; SMELTZER; BARE, 2005).

Os exercícios a serem executados com os membros inferiores serão na posição de semi-fowler, onde inicialmente deve-se realizar durante alguns segundos o movimento de flexão do joelho e elevação do pé, em seguida a perna deve ser estendida e abaixada até retornar ao leito, esse movimento deve ser repetido 5 vezes em cada perna. Logo após os pés devem ser curvados para baixo, depois um no sentido de encontrar o outro, para cima e depois para fora, fazendo assim círculos com os pés, novamente esses movimentos devem ser repetidos por 5 vezes (SMELTZER; BARE, 2005).

Os pacientes cirúrgicos necessitam manter uma função respiratória ótima, e para isto é imprescindível à realização de exercícios respiratórios, pois estimulam a respiração e propiciam a expansão pulmonar, bem como a oxigenação sanguínea, além de contribuir para o paciente relaxar.

Para a realização dos exercícios respiratórios o paciente deve ficar sentado no leito (posição de semi-fowler) com o dorso do tórax e ombros encostados nos travesseiros da cama, com as mãos em cima do tórax sobre as costelas inferiores e realizar uma inspiração profunda e lenta através do nariz e da boca, a respiração deve ser prendida durante 5 segundos somente, imediatamente deve-se expirar de forma lenta permitindo a saída do ar pelo nariz e pela boca, essa respiração profunda deve ser feita durante 15 vezes, com um pequeno descanso após cada contagem de 5 segundos, e em seguida o paciente deve respirar de forma profunda, expirar por intermédio da boca e praticar uma respiração curta e efetuar tosse forte. (SMELTZER; BARE, 2005).

Os exercícios respiratórios de inspirações profundas ampliam a eficiência dos músculos respiratórios e mobilizam a caixa torácica. Devem ser realizados no mínimo cinco incursões seguidas, mantidas por cinco a seis segundos, pois auxiliam no tratamento e prevenção de atelectasias refratárias, além de melhorar a capacidade vital e a complacência pulmonar. Estes exercícios também melhoram o volume corrente e favorecem a remoção de secreções (ARCÊNCIO et al., 2008).

O estudo de Cavenaghi et al. (2011) mostra que pacientes que fizeram parte de um grupo que ia praticar respiração profunda foram orientados para fazer exercícios de respiração por hora durante o dia pelo período de quatro dias de pós operatório. Esses exercícios constituíam-se 30 respirações profundas e lentas que eram realizadas com um dispositivo de pressão expiratória positiva, e nesse grupo 72% dos pacientes obtiveram benefícios no pós

operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio, pois tiveram áreas no pulmão com menos atelectasias e uma função pulmonar melhor no quarto dia de pós-operatório.

No pós-operatório imediato de procedimentos abdominais, é aconselhado para o paciente ficar em repouso na posição de Fowler, ou então com os membros inferiores fletidos e um pouco elevados, para dessa maneira oportunizar a diminuição da tensão da parede abdominal e facilita a drenagem venosa dos membros inferiores. É importante salientar a mobilização ativa e passiva do paciente, bem como o início precoce de exercícios respiratórios na profilaxia da trombose venosa profunda, na prevenção de lesões por pressão, e complicações pulmonares como atelectasias e pneumonias (PROGRAMA DE AUTO-AVALIAÇÃO EM CIRURGIA, 2001).

O emprego de exercícios de respiração profunda e o estímulo à tosse podem prevenir o deterioramento da função pulmonar e minimizar a ocorrência de complicações pulmonares. Por estes motivos o estímulo da tosse vem sendo aplicado como uma técnica de higiene brônquica para retirada de secreções em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. (ARCÊNCIO et al., 2008).

Para proteger a incisão cirúrgica torácica ou abdominal durante a tosse, o paciente é orientado para ficar sentado no leito com o corpo ligeiramente inclinado para frente, posicionar as palmas das mãos juntas, de forma a manter os dedos fortemente entrelaçados, e por fim colocar suas mãos em cima do sítio incisional para imobilizar o local durante a tosse, o paciente deve tossir de maneira seca e estridente durante três respirações curtas, e dessa forma minorar a pressão e controlar a dor. A tosse é incentivada com o propósito de mobilizar as secreções para favorecer a sua remoção, e a respiração profunda antecedendo a tosse incentiva o reflexo da tosse, se a tosse não for realizada de maneira adequada, podem ocorrer complicações como atelectasia, pneumonia, dentre outras (SMELTZER; BARE, 2005).

Durante o período pós-operatório são necessários cuidados para uma recuperação rápida e prevenção do surgimento de complicações, dentre esses cuidados, é de grande relevância a higiene corporal correta do paciente, principalmente no local em que se encontra a incisão cirúrgica. Portanto no tocante a higiene é recomendado o banho diário, sendo que nas primeiras 24 a 48 horas após a cirurgia o paciente pode tomar banho no chuveiro e lavar a ferida operatória com água e sabão comum, deve-se ter o cuidado de não esfregar a ferida operatória, o local da incisão deve ser enxugado com toalhas limpas e secas, após o banho deixar a ferida limpa e seca e não há necessidade de cobri-la (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017; ROSA; BITENCOURT, 2011; MATA; NAPOLEÃO, 2010; FILHO, 2016).

Após a realização de um procedimento cirúrgico algumas atividades que são realizadas na rotina dos indivíduos precisam ser evitadas para que a cicatrização da incisão cirúrgica possa ocorrer com maior rapidez e segurança. Logo o retorno de algumas atividades diárias deve ser evitado, especialmente as que exigem exercícios vigorosos como: dirigir veículos automotores, subir degraus, levantar peso, fazer força e praticar atividade sexual, bem como quando o paciente for evacuar não fazer força (MATA; NAPOLEÃO, 2010).

### 5.1.2 Diagnósticos/necessidades de cuidados locais

Os momentos de pós-operatório mediato e imediato requerem ações de intervenção focadas para a redução de agravos importantes, entre os quais destaca-se a infecção do sítio cirúrgico, visto que esta é uma das maiores causas de reinternação ou reabordagem cirúrgica. Embora todos os elementos apresentados nas necessidades/diagnósticos sistêmicos cooperem para a redução da infecção cirúrgica, convém acrescentar algumas estratégias relativas à ferida cirúrgica em si, desde à sua manutenção até o momento da retirada de pontos.

Em geral, os pacientes recebem alta com coberturas sobre a ferida cirúrgica, pois o curativo é um meio terapêutico que se constitui na limpeza e utilização de uma proteção estéril à ferida, quando indispensável, com o propósito de preservar o tecido recém-formado da invasão microbiana, atenuar a dor, proporcionar conforto para o paciente, manter o ambiente úmido ou seco, viabilizar a rápida cicatrização e evitar a contaminação ou infecção (ANVISA, 2017).

O curativo no pós-operatório objetiva, basicamente, evitar a infecção da ferida. O curativo cirúrgico que é feito na sala de cirurgia necessita ser mantido no local durante 24 ou 48 horas, contanto que esteja limpo e seco, podendo então ser removido. Depois dessa remoção a ferida cirúrgica pode ficar descoberta, pois os curativos fechados quando deixados durante um longo tempo podem manter a ferida úmida, muitas vezes com sangue, facilitando sua contaminação, bem como não é necessário colocar curativos, nem usar antissépticos ou pomadas (PROGRAMA DE AUTO-AVALIAÇÃO EM CIRURGIA, 2001; WHO, 2016; FILHO, 2016).

Nas primeiras 24 horas após o procedimento cirúrgico a ferida deve ser lavada com soro fisiológico e deve permanecer coberta, já nas 48 horas após a cirurgia o paciente pode tomar banho e lavar a ferida operatória com água e sabão, e após o banho deixar a ferida limpa e seca e não há necessidade de cobri-la, exceto se houver drenagem de líquido na

ferida, nesse caso é necessária realização do curativo para drenagem da secreção (ROSA; BITENCOURT, 2011).

Fatores como natureza, localização e tamanho da ferida vão influenciar na escolha do tipo de curativo a ser realizado, pois em alguns casos é necessário lavagem com soro fisiológico, imobilização com ataduras, drenagem ou compressão. Os curativos podem englobar diversas finalidades podendo ser abertos, semi-oclusivos e oclusivos, nos procedimentos cirúrgicos os mais usados são o semi-oclusivo e o aberto, uma vez que o semi-oclusivo absorve o exsudato e o curativo aberto é utilizado em feridas cirúrgicas limpas com cortes pequenos e suturas 24 horas após a realização do procedimento cirúrgico (SMANIOTTO et al., 2012).

A limpeza da ferida deve ser feita com soro fisiológico (SF) 0,9% morno em jato, frasco de 500 ml com ponteiros para irrigação. Nas feridas com cicatrização por primeira intenção recomendam-se as seguintes práticas (ANVISA, 2017):

- permanência do curativo estéril por 24 a 48 horas, salvo se houver drenagem da ferida ou indicação clínica, e deve ser substituído antes das 24 horas ou 48 horas se molhar, soltar, sujar ou a critério médico;
- o primeiro curativo cirúrgico terá que ser efetuado pela equipe médica ou enfermeiro especializado, que poderá realizar o curativo no segundo dia de pós-operatório ou então conforme conduta;
- o curativo anterior deverá ser removido com luvas de procedimento;
- deve ser realizado com toque suave de SF 0,9 % na incisão cirúrgica; e o local da incisão necessita de avaliação, para investigar a presença de exsudato. Porém ressalta-se que as incisões podem ficar expostas até a remoção da sutura.

Assim sendo é de fundamental importância que as incisões sejam higienizadas com água e sabão comum durante o banho e o local da incisão deve ser enxugado com toalhas limpas e secas.

A infecção de sítio cirúrgico é uma complicação decorrente de um procedimento cirúrgico, podendo comprometer a incisão, os tecidos, os órgãos ou a cavidade manipulada, sendo diagnosticada em até 30 dias após o procedimento operatório ou no caso de implante de órtese e prótese em até 1 ano. Para prevenção dessas infecções recomenda-se que a incisão seja protegida por 24 a 48 horas por intermédio de um curativo estéril e não há nenhuma recomendação para cobrir a incisão cirúrgica além de 48 horas (SOBECC, 2013).

Clinicamente, a ferida cirúrgica é denominada infectada quando há a presença de drenagem purulenta na cicatriz, que pode ser associada à presença de edema, calor, rubor, deiscência e abscesso. Não existe nenhuma recomendação característica para que o curativo oclusivo permaneça por um período superior a 48 horas quando a ferida cicatrizar por intenção primária, nem quanto ao tempo para poder banhar ou molhar a ferida sem a cobertura do curativo, sendo possível a utilização de um curativo simples com uso de gaze seca, reforçando assim o consenso apresentado nos estudos anteriores.

O estudo de Romanzini et al. (2010) revela que 85% dos pacientes participantes da pesquisa revelaram que tinham recebido orientações acerca dos cuidados com a incisão cirúrgica, no entanto somente 20% possuíam informações a respeito desses cuidados. O cuidado mais apontado pelos pacientes foi lavar a incisão com água e sabão. Outras orientações recordadas consistiram em passar óleo de girassol, lavar com água destilada ou soro fisiológico, não levantar muito e não pegar peso.

A alta hospitalar é um momento de transição na rotina dos pacientes, onde os enfermeiros são os profissionais responsáveis por fazer educação em saúde, elaborar a pactuar com o paciente metas de saúde a serem alcançadas por intermédio de orientações necessárias, utilizando estratégias de educação como linguagem simples, encartes ilustrativos para facilitar o entendimento por parte dos pacientes e de seus familiares, diante da necessidade da realização de cuidados no domicílio, salientando que muitas vezes essas necessidades podem não serem abordadas de maneira satisfatória, fragmentando o alcance de metas, as quais possibilitariam suprir as necessidades de cuidados no período pós-operatório em domicílio (WEBER et al., 2017).

Sabe-se que após a alta hospitalar o paciente cirúrgico retornará para casa com medicamentos prescritos pelo médico para continuar seu tratamento e recuperação pós-operatória no seu domicílio, sendo competência do profissional enfermeiro orientar o paciente e seus familiares em relação ao uso correto desses medicamentos, uma vez que estudos mostram que muitos pacientes retornam para casa com dúvidas sobre os medicamentos a serem tomados, alimentação a ser ingerida, atividades diárias que devem ou não realizar, e essa falta de conhecimento acerca desses aspectos pode ocasionar erros no desempenho dessas atividades em domicílio (MIASSO; CASSIANI, 2005).

Para realização das orientações de enfermagem na alta hospitalar ao paciente cirúrgico e seus familiares, deve-se utilizar um local reservado, com ausência de ruídos, sem interrupções e sem desvio de atenção dos participantes. Orientações elementares como importância do uso dos medicamentos prescritos pelo médico na recuperação do paciente,

destacando que devem ser tomados sempre nos horários prescritos, seguindo a dose prescrita, durante o tempo que está estabelecido na receita, não ingerir bebidas alcoólicas enquanto estiver tomando os medicamentos, consistem em orientações que viabilizam uma recuperação rápida e segura (MIASSO; CASSIANI, 2005).

## **5.2 Construção do material didático**

A cartilha foi construída fundamentada na Teoria de Alcance de Metas de Imogene King, sendo contemplado em toda a sua elaboração a meta dessa teoria, que é ajudar os indivíduos a manter um estado saudável, através da identificação das necessidades de cuidados dos pacientes, bem como o estabelecimento de metas com base nos diagnósticos elaborados.

Confeccionada para consolidar as orientações de enfermagem, esta cartilha, deverá ser entregue ao paciente em pós-operatório de cirurgia geral ou a seu acompanhante, no momento da alta hospitalar, que a levará para o domicílio, tornando-se um instrumento didático para orientar o paciente quanto aos cuidados necessários a serem desempenhados em domicílio para uma recuperação rápida e completa. Portanto, é imprescindível que os enfermeiros tenham percepção da necessidade de utilizar essa tecnologia educacional como uma ferramenta para promoção da saúde e que uma linguagem acessível seja adotada, durante o repasse de informações para o paciente no momento da alta hospitalar.

A cartilha foi estruturada de forma sucinta, concisa e de fácil assimilação do seu conteúdo, informando o leitor sobre os cuidados indispensáveis para sua recuperação em domicílio após a alta hospitalar, facilitando a leitura e manuseio da mesma mediante informações organizadas de modo que permitam ampliar os conhecimentos do paciente e o incentivem a colocar em prática esse conhecimento adquirido através da cartilha.

Um material extenso não seria didático, não seria possível atrair a atenção do leitor e a leitura seria exaustiva, o que poderia fragmentar o aprendizado por parte do leitor. Levando isso em consideração os textos usados na cartilha foram breves, com uma linguagem clara e objetiva, associada com ilustrações atrativas que desenvolvam a motivação do leitor a ler, compreender e praticar o que foi determinado na mesma, bem como se auto-avaliar quanto ao nível de adesão que conseguiu ter, para o alcance de cada meta estabelecida nos tópicos da cartilha.

Este material educacional é constituído por ilustrações que mostram personagens identificados a cada imagem como pacientes cirúrgicos no pós-operatório por intermédio da



presença de uma incisão cirúrgica da cirurgia apendicectomia, que se constitui em um tipo de cirurgia geral, ou seja, os personagens representam a realidade do público-alvo que a cartilha pretende englobar.

Para efeito de esclarecimento é apropriado relatar que a cartilha (APÊNDICE A) foi dividida em oito tópicos, de acordo com o exposto a seguir:

- Tópico 1 - Informações gerais sobre a recuperação pós-operatória no domicílio: foram salientadas algumas atividades da rotina dos indivíduos que precisam ser evitadas para impedir o surgimento de possíveis intercorrências;

- Tópico 2 - Cuidados com a higiene corporal: refere-se às recomendações sobre a higienização correta do paciente;

- Tópico 3 - Cuidados com o local onde a cirurgia foi realizada: foram descritas medidas para prevenção de infecção na ferida operatória, como por exemplo, o ato de higienizar as mãos, que consiste em um método rápido, barato e seguro para prevenir o surgimento de infecções, uma vez que as mãos podem ser um meio de disseminação de bactérias entre pessoas ou mesmo de uma região do corpo para outra ;

- Tópico 4 - Cuidados com o uso de medicamentos: descreve orientações quanto ao uso correto dos medicamentos, envolvendo horário certo, quantidade certa, seguindo a prescrição medicamentosa, bem como não fazer uso de bebidas alcoólicas ou cigarros;

- Tópico 5 - Cuidados com a dieta: destaca-se a realização de refeições ricas em fibras, com a presença de frutas, verduras, bem como evitar a ingestão de refrigerantes e a ingestão de água simultaneamente com a refeição sólida;

- Tópico 6 - Cuidados para melhorar a circulação e o movimento do corpo: traz um incentivo para deambulação do paciente e realização de exercícios com os membros inferiores;

- Tópico 7 - Cuidados para melhorar a respiração: engloba a maneira de proteger a incisão cirúrgica durante a tosse e incentiva o paciente a realizar exercícios respiratórios para melhorar a função pulmonar;

- Tópico 8 - Viva de forma saudável: destaca-se que para ter uma vida saudável deve-se exercitar sempre o corpo fisicamente com uma caminhada ou exercício físico, bem como a mente intelectualmente através da leitura.

Foi decidida pela construção de uma cartilha para ser utilizada pelos enfermeiros no momento da alta hospitalar do paciente, posto que o processo de enfermagem é planejado privativamente pelo enfermeiro, o qual identifica as necessidades de cuidado e elabora e

implementa as intervenções necessárias. Diante disso, ressalta-se a utilização de uma linguagem acessível e de fácil entendimento.

Na Teoria de Alcance de Metas utilizada neste estudo, é de suma importância que o enfermeiro estabeleça diagnósticos de enfermagem baseados nas necessidades dos pacientes e estabeleça e pactue a implementação de intervenções juntamente com o paciente, com o propósito de alcançar metas de saúde, sendo que no caso de procedimentos cirúrgicos como as cirurgias gerais, recorreu-se à utilização de figuras, conforme ilustradas nos 8 tópicos da cartilha, para verificação do cumprimento das orientações através da marcação nos quadrinhos referentes as imagens com sim, não ou em parte.

É recomendado que esta cartilha seja entregue ao paciente em pós-operatório de cirurgia geral e/ou ao acompanhante/família no momento da alta hospitalar, sendo orientado a estes que sempre que o paciente retornar ao hospital ou buscar uma unidade de saúde necessitando de assistência, leve a cartilha, que conterà os dados de identificação do paciente que contribuirão para a continuidade do cuidado fornecido.

## 6 DISCUSSÃO

Após a alta hospitalar de pacientes em pós-operatório de cirurgias gerais podem surgir dúvidas, esquecimento ou insegurança para o desenvolvimento dos cuidados necessários a serem continuados em domicílio, por parte do paciente ou de seus familiares ou cuidadores. Diante disso, a disponibilidade de um material de apoio para consulta sempre que necessário pode contribuir de modo significativo para garantir a continuidade do cuidado no domicílio, mediante a aquisição de conhecimento e segurança na realização desses cuidados, resultando em satisfação das necessidades do paciente, aumento a qualidade de vida e promoção da saúde para esse público-alvo.

As reinternações são prejuízos que acontecem particularmente pela falta de conhecimento dos pacientes e familiares em relação aos cuidados a serem realizados no domicílio, reforçando a necessidade de garantir a continuidade do tratamento, o que poderá ser feito mediante o suporte de um material de apoio para consulta em domicílio, uma vez que a alta hospitalar deve englobar a capacitação do paciente e de seus familiares para desenvolverem esses cuidados na sua residência, impedindo a ocorrência de complicações (CAMARGO; ANDRÉ; LAMARI, 2016).

Os enfermeiros, por realizarem assistência na maior parte do tempo em contato direto com o paciente e serem o elo de ligação entre os serviços de saúde e as pessoas, podem desenvolver com criatividade abordagens inovadoras nos cuidados de saúde em diversas circunstâncias e contextos culturais, destacando-se que a criação de uma ferramenta tecnológica consiste em um recurso importante na assistência às pessoas, pois cada vez mais essas tecnologias de informação compõem estratégias para atender às necessidades dos cidadãos (LANDEIRO; PERES; MARTINS, 2015).

O cuidado de enfermagem abrange conhecimentos e habilidades de comunicação com uma diversidade de indivíduos, procurando atingir metas, que acontecem na presença de transação. As enfermeiras possuem como funções orientar, aconselhar e guiar indivíduos e grupos, colaborando para promoção e manutenção da saúde, visto que o foco da enfermagem é o cuidado de seres humanos e a meta da enfermagem é auxiliar o indivíduo na manutenção da sua saúde para que, dessa forma, ele consiga exercer seus papéis de maneira satisfatória (MOREIRA; ARAÚJO, 2002).

A teoria de King regulamenta uma base teórica para o processo de enfermagem e fornece conhecimento básico de enfermagem como um processo de interações que direcionam a transações. Além de que a teoria oportuniza uma aproximação sistemática para a

enfermagem elaborar diagnósticos a partir das necessidades do paciente, já que o diagnóstico de enfermagem identifica os problemas e as necessidades dos pacientes, e com base nesse levantamento são definidas metas a curto, médio e longo prazo (MOREIRA; ARAÚJO; PAGLIUCA, 2001).

Por intermédio do embasamento obtido mediante a adoção da teoria de Imogene King foi possível identificar as necessidades/diagnósticos sistêmicos e locais, e a partir destes elaborar intervenções que devem ser colocadas em prática através de uma interação entre a tríade paciente-enfermeiro-familiar, para viabilizar o seguimento das orientações propostas e a realização de uma auto-avaliação quanto ao alcance de metas em saúde anteriormente pactuadas.

Estudo elaborado por Moura e Pagliuca (2004) expõe que a meta dessa teoria é proporcionar a interação entre enfermeiros e clientes, com o propósito de obtenção de metas pré-estabelecidas. Assim sendo, é recomendado aos enfermeiros do Programa de Saúde da Família, implementarem a Sistematização da Assistência de Enfermagem à luz de King, considerando o indivíduo um ser total, que se relaciona com seu ambiente e é apto a fazer decisões conducentes à saúde, resultando em maiores oportunidades para clientes, enfermeiros e o próprio programa alcançarem suas metas.

A vivência prática de realizar o planejamento do cuidado de enfermagem direcionado a uma gestante por meio de um estudo de caso, utilizando o referencial teórico de King mostrou-se satisfatória em virtude de ter proporcionado o aprimoramento da prática profissional. A utilização da teoria de King favoreceu estabelecer uma interação satisfatória e apropriada com a gestante, buscando vê-la como um ser social, consciente, racional, e perceptiva, como determina a teórica (MOURA; LINARD; ARAÚJO, 2004).

Um elemento informativo agrupa as orientações a serem efetuadas pela equipe de saúde e pode também ajudar os indivíduos a compreender o processo de saúde-doença. As informações incluídas nos manuais assistem pacientes e seus familiares/cuidadores, durante a recuperação. Considera-se um material elucidativo impresso um instrumento de informação, para promover a saúde e prevenir complicações, bem como favorecer o autocuidado de pacientes em pós-operatório de cirurgias gerais após a alta hospitalar (GOZZO et al., 2012).

O uso de materiais educativos impressos escritos por profissionais de saúde é recomendado em decorrência de consistir em um instrumento que reforça e completa as orientações fornecidas verbalmente, bem como oportuniza ampliação do conhecimento, e um maior nível de adesão dos pacientes em relação às orientações a serem seguidas, impactando positivamente para educação dos pacientes, mediante o esclarecimento de dúvidas ou resposta

a indagações, ou mesmo o esquecimento de alguma informação relevante pode ser suprido, na ausência da interação com o profissional de saúde de forma direta (OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014).

Esses materiais podem ser produzidos para inúmeros propósitos, como: orientar e adaptar comportamentos, promover a saúde, prevenir futuros acometimentos ou informar sobre riscos e estilos saudáveis de vida. Deste modo, os materiais impressos utilizados na educação em saúde têm como finalidade divulgar conteúdos considerados relevantes para a prevenção ou tratamento de enfermidades, reforçando as orientações comunicadas verbalmente e contribuindo na implementação, pelo próprio indivíduo juntamente com seus familiares, dos cuidados necessários para uma recuperação rápida e segura no domicílio após a alta hospitalar (FREITAS e FILHO, 2011).

As tecnologias educacionais elaboradas por enfermeiros devem ter como propósito facilitar seu trabalho e aprimorar a qualidade da assistência por eles fornecida por intermédio da educação em saúde, a qual contribui para a prevenção e promoção da saúde de modo geral (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008).

Por consequência, acredita-se que o emprego de uma cartilha ilustrativa como estratégia e instrumento de apoio terapêutico embasado pelo conhecimento científico, compondo-se por propostas de orientações direcionadas para recuperar as capacidades físicas e sociais, além de promover a saúde e a reinserção social dos pacientes em pós-operatório de cirurgias gerais após a alta hospitalar, ao mesmo tempo, oportuniza uma melhora na qualidade de vida desses indivíduos.

O instrumento do tipo cartilha deve ser constituído por informações relevantes e precisas, as ilustrações devem despertar o interesse do leitor, ajudar na compreensão do conteúdo, aparecendo de forma complementar aos textos, motivando a leitura destes, a escrita deve ser sucinta, clara e objetiva, composta por textos pequenos, simples e diretos, com linguagem popular, sendo a interação entre ilustrações e textos de suma importância para a qualidade do material, pois quando esse material é produzido de modo eficaz possui a capacidade de modificar a realidade de uma população, através de mudanças de hábitos e atitudes adotadas em prol da promoção da saúde (OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014).

Recomenda-se a utilização de elementos instrutivos, visto que se constituem em instrumentos facilitadores para o processo educativo e proporcionam, ainda, a leitura posterior pelo usuário, permitindo-lhe a superação de eventuais dúvidas, incentiva a autonomia do usuário, uma vez que o repasse de informações de maneira efetiva amplia o conhecimento e a consciência do indivíduo, contribuindo na mudança de comportamentos e no

desenvolvimento de habilidades, fazendo-se necessária a construção compartilhada do conhecimento, de modo que o usuário seja responsabilizado pelo seu próprio cuidado. (PESSOA e LINHARES, 2015).

Tecnologias didáticas são instrumentos facilitadores do processo ensino-aprendizagem empregues como meio de transferência de conhecimento, para minorar dúvidas com a finalidade de ser um recurso educacional de fácil acesso que complementa ou esclarece instruções concedidas por profissionais, sendo criadas como uma forma criativa e atrativa de transmitir informações, as quais além de possibilitar o alcance das metas dos pacientes, também contribuem para uma otimização do trabalho da Enfermagem (ÁFIO et al., 2014).

Nessa perspectiva, é indispensável à contribuição destas no âmbito da educação em saúde e a sua capacidade para promover saúde, prevenir complicações, desenvolver habilidades e favorecer a autonomia e confiança do paciente. Como um integrante da equipe multidisciplinar de saúde, que exerce a função de educador, o enfermeiro deve atuar no processo de criação, desenvolvimento e avaliação de materiais educacionais (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008).

A aplicação de recursos pedagógicos impressos na área da saúde é prática comum no Sistema Único de Saúde (SUS). Manuais de cuidado em saúde, folhetos e cartilhas são apropriados para proporcionar resultados consideráveis. A contribuição desses materiais para a promoção da saúde necessita dos princípios e das formas de comunicação compreendidas nos processos de produção, pois para apresentar uma alta qualidade exige-se informações confiáveis e a utilização de vocabulário claro, para viabilizar uma fácil compreensão de seu conteúdo. A qualidade da cartilha, assim como a pertinência da linguagem e das ilustrações são tópicos considerados importantes (REBERTE; HOGA; GOMES, 2012).

A Enfermagem se apoderou de inúmeros instrumentos educacionais para o cuidar do paciente, sendo as cartilhas e softwares os recursos mais utilizados. A Cartilha constitui-se em um material didático que possibilita ao paciente melhor entendimento em relação à necessidade de saúde vivenciada, auxiliando-o a refletir sobre seu estilo de vida e a desenvolver a capacidade de autonomia para desenvolver seus cuidados de saúde (ÁFIO et al., 2014).

Destaca-se que esses elementos são dispositivos relevantes na rotina laboral da enfermagem, em razão de oportunizar a reflexão e a cooperação dos envolvidos no processo de construção do conhecimento. Contudo, o profissional enfermeiro perante seu papel de educador deve dispor deste tipo de recurso de modo adequado para estimular a formação de

um ser humano autônomo e ativo na transformação de sua realidade (RODRIGUES et al., 2013).

Há concordância que a elaboração de dispositivos didáticos devidamente produzidos é capaz de auxiliar a dinamizar as atividades de educação em saúde por intermédio do direcionamento das orientações que serão disponibilizadas ao paciente e sua família, contribuindo na memorização dos conteúdos a serem assimilados e colaborando também para a socialização do conhecimento (SOUZA e QUELUCI, 2013).

Estratégias de educação produzidas usando comunicação clara e objetiva, uso de linguagem simples, encartes ilustrativos e feedback de informações favorecem a assimilação dos cuidados pelos pacientes e familiares. As orientações concedidas pelos enfermeiros são fundamentais para efetivas transições, uma vez que colaboram no uso das medicações e no gerenciamento do autocuidado, melhoram a adesão ao tratamento, diminuem a taxa de reinternação e de mortalidade (WEBER et al., 2017).

Logo, é atribuição do profissional enfermeiro ser um educador em saúde, utilizando recursos didáticos contendo orientações pertinentes associado a orientação verbal clara e de fácil entendimento, visto sua capacidade de identificar e suprir as necessidades/diagnósticos de cuidados, sendo privativo deste o planejamento das intervenções a serem implementadas, visando o seguimento das orientações estabelecidas por parte dos pacientes, mediante interações e transações direcionadas ao alcance de metas de saúde para o paciente em domicílio após a alta hospitalar durante a continuidade do cuidado necessário em domicílio para a promoção de saúde e qualidade de vida, impedindo o surgimento de intercorrências ou complicações.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da imprescindibilidade de sistematizar o cuidado de enfermagem e propiciar melhorias na recuperação pós-operatória em domicílio após a alta hospitalar dos pacientes depois da realização de procedimentos cirúrgicos do tipo cirurgias gerais, esse estudo construiu um instrumento educativo na modalidade de cartilha, com fundamentação teórica no processo de enfermagem à luz da Teoria de Alcance de Metas de Imogene King.

A cartilha ilustrativa produzida objetiva ser um instrumento que proporcione contribuições tanto para a prática assistencial da enfermagem, quanto para a promoção da saúde e qualidade de vida do paciente, uma vez que fornece consolidação do conhecimento científico para que a enfermagem ofereça um cuidado humanizado, holístico, resolutivo e seguro para os pacientes, de modo que atenda as necessidades de cuidado destes, ao mesmo tempo que atua como um recurso para consulta e orientação em domicílio, possibilitando esclarecer dúvidas e ampliar o conhecimento, auxiliando no seguimento das orientações propostas.

Esse trabalho consiste em uma ação inovadora, em virtude de ter sido elaborado um recurso didático apresentando cuidados direcionados para suprir as necessidades do paciente em seu ambiente de convívio. Além disso, possui foco inerente aos indivíduos em pós-operatório de cirurgias gerais após a alta hospitalar, que até este momento, não possuem uma cartilha publicada na literatura científica de enfermagem.

As limitações percebidas no desenvolvimento desse estudo consistem na escassez de literatura científica sobre a construção de materiais educativos de enfermagem voltados para orientações ao paciente em pós-operatório de cirurgias gerais em domicílio após a alta hospitalar, assim como a tecnologia criada não ter sido submetida ao processo de validação com juízes-especialistas e pacientes, devido ao tempo disponibilizado para a sua conclusão.

Deste modo, recomenda-se que essa cartilha seja submetida aos métodos de validação de conteúdo e aparência, e em um momento posterior seja implementada junto à clientela local, para incentivar a interação e transações enfermeiro-paciente e conferir autonomia para os pacientes na continuação dos cuidados necessários em domicílio.



## REFERÊNCIAS

- ÁFIO, A. C. E. et al. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Rev Rene**, v. 15, n. 1, p.158-165, 2014.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde*. Brasília: ANVISA, 2017. 201 p.
- AMTHAUER, C.; FALK, J. W. O enfermeiro no cuidado ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 10, p. 54-59, 2014.
- ARCÊNCIO, L. et al. Cuidados pré e pós-operatórios em cirurgia cardiotorácica: uma abordagem fisioterapêutica. **Rev. Bras. Cir. Cardiovasc.**, v. 23, n. 3, p. 400-410, 2008.
- AZEVEDO, P. M. D. S.; SOUSA, P. A. F. Partilha de informação de enfermagem: dimensões do Papel de Prestador de Cuidados. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 7, p. 113-122, 2012.
- BEZERRA, S. T. F. et al. Percepção de pessoas sobre a hipertensão arterial e conceitos de Imogene King. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 31, n. 3, p. 499-507, 2010.
- CAMARGO, P. F.; ANDRÉ, L. D.; LAMARI, N. M. Orientações em saúde no processo de alta hospitalar em usuários reinternados do Sistema Único de Saúde. **Arq. de Ciênc. Saúde**, v. 23, n. 3, p. 38-43, 2016.
- CAVENAGHI, S. et al. Fisioterapia respiratória no pré e pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. **Rev. Bras. Cir. Cardiovasc.**, v. 26, n. 3, p. 455-461, 2011.
- DELATORRE, P. G. et al. Planejamento para a alta hospitalar como estratégia de cuidado de enfermagem: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, v. 7, n. 12, p. 7151-7159, 2013.
- ECHER, I.C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev Latino-am. Enfermagem**, v.13, n.5, p.754-757, 2005.
- FILHO, Isac Jorge. *Cirurgia Geral: Pré e Pós-Operatório*. Vol.1. 2016. Rio de Janeiro: Atheneu.
- FREITAS, F. V.; FILHO, L. A. R. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. **Comunicação Saúde Educação**, v.15, n.36, p.243-255, 2011.
- GOZZO, T. O. et al. Informações para a elaboração de um manual educativo destinado às mulheres com câncer de mama. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 306-311, 2012.
- JACOBS, V. Informational needs of surgical patients following discharge. **Applied Nursing Research**, v. 13, n. 1, p. 12-18, 2000.
- LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria a prática*. Vol.1. 2016. Porto Alegre: Moriá.

- LANDEIRO, M. J. L.; PERES, H. H. C.; MARTINS, T. Avaliação de necessidades informacionais dos cuidadores domiciliares. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 3, p. 486-498, 2015.
- LEITE, S. et al. Nutrição e cirurgia bariátrica. **Rev. Bras. Nutr. Clin.**, v. 18, n. 4, p. 183-189, 2003.
- LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação, crítica e utilização**. 4 ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora Guanabara Koogan, 2001, 336p.
- MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. Krause, alimentos, nutrição & dietoterapia. Vol. 9. 2005. São Paulo: editora Roca.
- MARQUES, L. F. G. et al. Orientação para alta hospitalar. **Rev. Pesq. Inov. Farm.**, v. 3, n. 1, p. 36-42, 2011.
- MARTINS, K. P. et al. Nurse's role on preparing for discharge of surgical patients. **Journal of Research Fundamental Care Online**, v. 7, n. 1, p. 1756-1764, 2015.
- MATA, L. R. F.; NAPOLEÃO, A. A. Intervenções de enfermagem para alta de paciente prostatectomizado: revisão integrativa. **Acta Paul. Enferm.**, v. 23, n. 4, p. 574-579, 2010.
- MCMURRAY, A. et al. General surgical patients' perspectives of the adequacy and appropriateness of discharge planning to facilitate health decision- making at home. **Journal of clinical nursing**, v. 16, n. 9, p. 1602-1609, 2007.
- MELLES, A.M.; ZAGO, M.M.F. Análise da educação de clientes/pacientes na literatura brasileira de enfermagem. **Rev.latino-am.enfermagem**, v. 7, n. 5, p. 85-94, 1999.
- MIASSO, A. I.; CASSIANI, S.H.B. Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para a alta hospitalar. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n. 2, p. 136-144, 2005.
- MONTEZELI, J. H. et al. Enfermagem em emergência: humanização do atendimento inicial ao politraumatizado à luz da teoria de Imogene King. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 384-387, 2009.
- MOREIRA T. M. M.; ARAÚJO T. L. O modelo conceitual de sistemas abertos interagentes e a teoria de alcance de metas de Imogene King. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 97-103, 2002.
- MOREIRA, T. M. M.; ARAÚJO, T. L.; PAGLIUCA, L. M. F. Alcance da teoria de King junto a famílias de pessoas portadoras de hipertensão arterial sistêmica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 74-89, 2001.
- MOREIRA, M. F; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev Bras Enferm.**, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003.
- MOURA, E. R. F.; LINARD, A. G.; ARAÚJO, T. L. Diagnóstico de enfermagem em gestante: estudo de caso. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 3, n. 2, p. 129-135, 2004.
- MOURA, E. R. F.; PAGLIUCA, L. M. F. A Teoria de King e sua interface com o programa "Saúde da Família". **Rev Esc Enferm USP**, v. 38, n. 3, p. 270-279, 2004.

- OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F. C.; SAWADA, N. O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 1, p.115-123, 2008.
- OLIVEIRA, S. C; LOPES, M. V. O; FERNANDES, A. F. C. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 611-620, 2014.
- PEREIRA, A. P. S. et al. Alta hospitalar: visão de um grupo de enfermeiras. **Rev Enferm UERJ**, v. 15, n. 1, p. 40-45, 2007.
- PESSOA, N. R. C.; LINHARES, F. M. P. Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n.1, p. 73-79, 2015.
- POLIT D. F.; BECK C. T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7 ed. Porto Alegre (RS): Editora Artmed, 2011. 330p.
- POMPEO, D.A. et al. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. **Acta Paul de Enferm**, v. 20, n. 3, p. 345-350, 2007.
- PROGRAMA DE AUTO-AVALIAÇÃO EM CIRURGIA. *Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. São Paulo: ATLANTA, 2001. 34 p.
- RAZERA, A. P. R.; BRAGA, E. M. A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 3, p. 632-637, 2011.
- REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 101-108, 2012.
- REIS, A. M. F.; COBUCCI, R. A. S. Preparo para a alta hospitalar do paciente acometido por acidente vascular encefálico: visão do cuidador familiar. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 4, n. 1, p. 648-660, 2011.
- REMONATTO, A.; COUTINHO, A. O. R.; SOUZA, E. N. 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**, v. 2, n. 1, p. 39-48, 2012.
- RODRIGUES, A. P. et al. Validação de um álbum seriado para promoção da autoeficácia em amamentar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 6, p.586-593, 2013.
- ROMANZINI, A. E. et al. 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 reconstitutiva. **Rev. Min. Enferm.**, v. 14, n. 2, p. 239-243, 2010.
- ROSA, D. M.; BITTENCOURT, J. O. V. Perception of surgical patients regarding the need for care orientations when discharging from hospital. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 5, n. 6, p. 1380-1389, 2011.
- ROTHER, E.T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2007.

- SILVA, R. C. A.; MONTEIRO, G. L.; SANTOS, A. G. O enfermeiro na educação de cuidadores de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 13, n. 45, p. 114-120, 2015.
- SMANIOTTO, P. H. S. et al. Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 27, n. 4, p. 623-626, 2012.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Vol. 1. 2005. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização – SOBECC. Práticas recomendadas SOBECC: centro cirúrgico, recuperação anestésica e centro de material e esterilização. 6. ed. São Paulo: Manole; 2013.
- SOUZA, E. F.; MARTINO, M. M. F.; LOPES, M. H. B. M. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King. **Revista da Escola de enfermagem da USP**, v. 41, n. 4, p. 629-635, 2007.
- SOUZA, I. C. P. et al. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 164-172, 2014.
- SOUZA, P. M. B. B.; QUELUCI, G. C. Considerações sobre os cuidados de enfermagem aos pacientes na alta hospitalar: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 7, n. 10, p. 6238-6244, 2013.
- TEIXEIRA, J. P. D. S.; RODRIGUES, M. C. S.; MACHADO, V. B. Educação do paciente sobre regime terapêutico medicamentoso no processo de alta hospitalar: uma revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 33, n. 2, p. 186-196, 2012.
- WEBER, L. A. F. et al. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. **Cogitare Enferm.**, v. 22, n. 3, 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection*. Geneva: WHO, 2016. 186 p.
- YIU, H.YM et al. Information needs of Chinese surgical patients on discharge: a comparison of patients' and nurses' perceptions. **Journal of advanced nursing**, v. 67, n. 5, p. 1041-1052, 2011.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A – Cartilha Orientações pós-operatórias no Domicílio**

# ORIENTAÇÕES pós operatórias *no* *Domicílio*



PICOS - PI

## APRESENTAÇÃO

Que bom que a sua cirurgia foi realizada de forma tranquila e com sucesso. Agora que você recebeu alta, deve continuar os cuidados em casa para que sua recuperação seja completa. Por isso, você está recebendo esta cartilha para ajudar na manutenção dos cuidados, tirar dúvidas e estabelecer metas para uma recuperação rápida e saudável.



*Boa Leitura*



### FICHA CATALOGRÁFICA

Rocha, Rayllynn dos Santos. Orientações pós-operatórias no domicílio. Picos: Universidade Federal do Piauí. 2017. 24 p.



## DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Número de dias internado: \_\_\_\_\_

Data da alta hospitalar: \_\_\_\_\_

Provável data de retorno: \_\_\_\_\_

Cirurgia realizada: \_\_\_\_\_



## SUMÁRIO

Pág. 01

1 - Informações gerais sobre a recuperação pós operatória no domicílio;

Pág. 03

2 - Cuidados com a higiene corporal;

Pág. 05

3 - Cuidados com o local onde a cirurgia foi realizada;

Pág. 07

4 - Cuidados com o uso de medicamentos;

Pág. 09

5 - Cuidados com a dieta;

Pág. 11

6 - Cuidados para melhorar a circulação e o movimento do corpo;

Pág. 13

7 - Cuidados para melhorar a respiração;

Pág. 15

8 - Viva de forma saudável;

Pág. 16

Referências

1

## INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A RECUPERAÇÃO PÓS OPERATÓRIA NO DOMICÍLIO

A cirurgia que você realizou é um procedimento para melhorar sua saúde e qualidade de vida, e por isso você deve ter bastante cuidado agora que saiu do hospital. Você poderá ter uma vida normal, mas nas primeiras semanas e até o seu retorno ao médico, deve evitar:



DIRIGIR VEÍCULOS AUTOMOTIVOS

SUBIR DEGRAUS



LEVANTAR GRANDES PESOS

PRATICAR ATIVIDADE SEXUAL



INGERIR BEBIDAS ALCÓOLICAS

VOCÊ CONSEGUIU CUMPRIR  
ESSAS ORIENTAÇÕES?



SIM



NÃO



EM PARTE

PÁG. 02



PÁG. 03

2

## CUIDADOS COM A HIGIENE CORPORAL

Em casa você não pode esquecer de manter a higiene do seu corpo. Então lembre-se que é permitido:

- ▶ Tomar banho diariamente;
- ▶ Lavar o local da cirurgia com água e sabão neutro durante o banho;
- ▶ Enxugar o local da cirurgia com toalhas secas e limpas;



**NÃO**  
ESFREGAR O LOCAL  
DA CIRURGIA

VOCÊ CONSEGUIU CUMPRIR  
ESSAS ORIENTAÇÕES?



SIM



NÃO



EM PARTE

PÁG. 04



PÁG. 05

3

### CUIDADOS COM O LOCAL ONDE A CIRURGIA FOI REALIZADA

**T**enha cuidado para não criar infecção no local da cirurgia, pois isso irá atrasar sua recuperação. Então, siga os cuidados apresentados abaixo:

- ▶ Manter o curativo limpo e seco;
- ▶ Trocar o curativo uma vez por dia ou quando molhar, soltar ou sujar;
- ▶ Se sua cirurgia não tem curativo proteja o local contra insetos e do ambiente contaminado;
- ▶ Lavar as mãos sempre que for ter contato com o local da cirurgia;
- ▶ Se ocorrer a presença de pus, inchaço, calor, vermelhidão ou a cirurgia abrir, procure imediatamente o hospital ou posto de saúde mais próximo



**NÃO**  
COLOQUE ANTISSÉPTICOS  
OU POMADAS NO LOCAL  
DA CIRURGIA

VOCÊ CONSEGUIU CUMPRIR  
ESSAS ORIENTAÇÕES?


SIM



NÃO



EM PARTE



## 4 Cuidados com o uso de medicamentos

**V**ocê irá tomar alguns medicamentos para ajudar na sua recuperação, e é preciso seguir corretamente as orientações da receita médica.



TOME OS MEDICAMENTOS DIARIAMENTE ATÉ O FINAL DO TRATAMENTO, MESMO QUE NÃO ESTEJA MAIS SENTINDO ALGUM DESCONFORTO DA DOENÇA.

TOMAR OS MEDICAMENTOS SEMPRE NOS MESMOS HORÁRIOS PARA MELHORAR MAIS RÁPIDO.



NÃO FUME E NÃO BEBA ENQUANTO ESTIVER TOMANDO OS MEDICAMENTOS.

TOME SOMENTE OS MEDICAMENTOS PRESCRITOS NA RECEITA MÉDICA.



**VOCÊ CONSEGUIU CUMPRIR  
ESSAS ORIENTAÇÕES?**


SIM



NÃO



EM PARTE



## 5

## CUIDADOS COM A DIETA

**S**ua alimentação é um ponto fundamental para cicatrização da cirurgia e a melhora da sua imunidade. Como o seu corpo passou por um procedimento invasivo é preciso ter alguns cuidados em relação a dieta. Os principais são:

- ▶ Faça pelo menos 3 (três) refeições por dia;
- ▶ Coma lentamente para não engasgar;
- ▶ Coma alimentos ricos em fibras: Frutas, verduras e vegetais, para evitar constipação intestinal;
- ▶ Aumente a ingestão de líquidos;
- ▶ Evite comer e ingerir líquidos ao mesmo tempo;
- ▶ Evite líquidos calóricos como: Refrigerantes ou sucos industrializados;
- ▶ Faça a ingestão de líquidos depois da refeição sólida, somente quando completar 2(duas) horas após o término da refeição.

**VOCÊ CONSEGUIU CUMPRIR  
ESSAS ORIENTAÇÕES?**

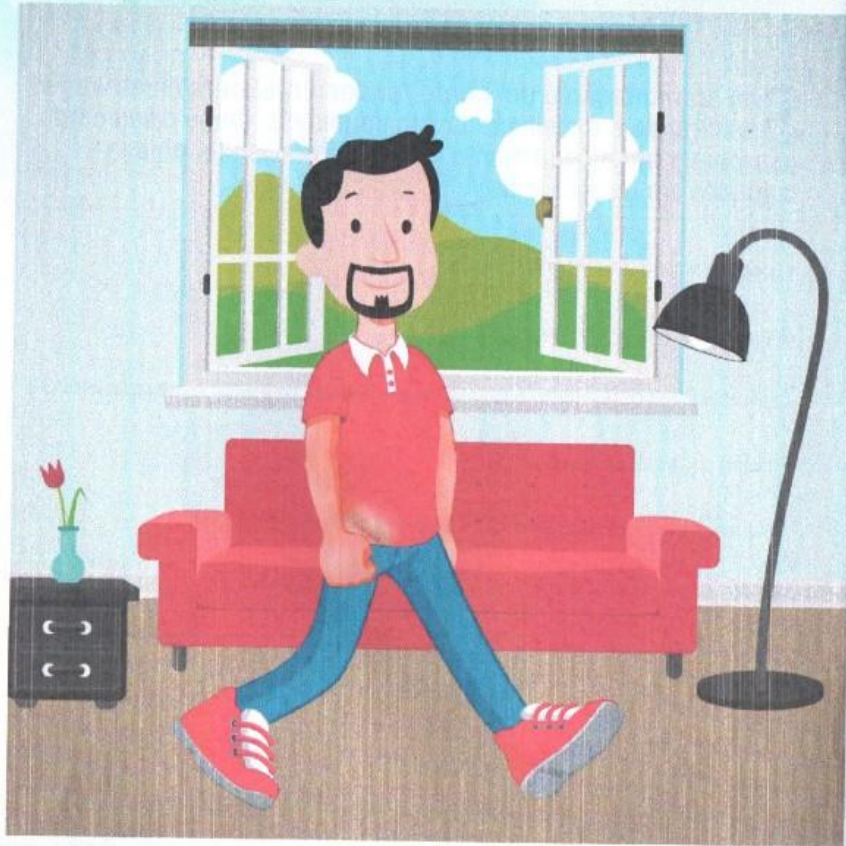

SIM



NÃO



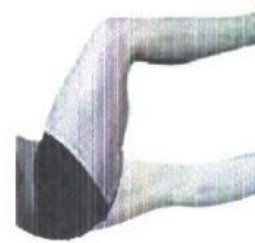
EM PARTE



## 6 CUIDADOS PARA MELHORAR A CIRCULAÇÃO E O MOVIMENTO DO CORPO

Você não deve ficar apenas deitado quando chegar em casa após a alta hospitalar. Procure se movimentar sem fazer grandes esforços para melhorar a circulação do sangue e manter o corpo de forma ativa. Veja alguns exemplos de exercícios:

MOVIMENTO 1



MOVIMENTO 2



MOVIMENTO 1



MOVIMENTO 2



VOCÊ CONSEGUIU CUMPRIR  
ESSAS ORIENTAÇÕES?



SIM



NÃO



EM PARTE

PÁG. 12



Proteja o local da cirurgia com as palmas das mãos juntas e com os dedos entrelaçados durante a tosse.

PÁG. 13

## 7 CUIDADOS PARA MELHORAR A RESPIRAÇÃO

Faça exercícios respiratórios para evitar problemas no pulmão e melhorar sua respiração. Abaixo estão alguns exemplos que você pode fazer em casa:



MOVIMENTO DE INSPIRAÇÃO E EXPIRAÇÃO

VOCÊ CONSEGUIU CUMPRIR  
ESSAS ORIENTAÇÕES?



SIM



NÃO



EM PARTE



PÁG. 14



PÁG. 15

8

## VIVA DE FORMA SAUDÁVEL

**E**speramos que este material tenha te ajudado a ter um pós-operatório mais tranquilo e uma recuperação mais rápida.

Algumas recomendações apresentadas nesta cartilha podem continuar sendo realizadas para você ter uma vida mais saudável e maior sensação de bem-estar.

Por isso, agora que você já está informado, faça sua parte e

*Viva*  
— COM —  
*Saúde*

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: ANVISA, 2017. 201 p.

ARCÊNCIO, L. et al. Cuidados pré e pós-operatórios em cirurgia cardiotorácica: uma abordagem fisioterapêutica. *Rev. Bras. Cir. Cardiovasc.*, v. 23, n. 3, p. 400-410, 2008.

CAVENAGHI, S. et al. Fisioterapia respiratória no pré e pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. *Rev. Bras. Cir. Cardiovasc.*, v. 26, n. 3, p. 455-461, 2011.

FILHO, Isac Jorge. *Cirurgia Geral: Pré e Pós-Operatório*. Vol.1. 2016. Rio de Janeiro: Atheneu.

LEITE, S. et al. Nutrição e cirurgia bariátrica. *Rev. Bras. Nutr. Clin.*, v. 18, n. 4, p. 183-189, 2003.

MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. Krause, alimentos, nutrição & dietoterapia. Vol. 9. 2005. São Paulo: editora Roca.

MATA, L. R. F.; NAPOLEÃO, A. A. Intervenções de enfermagem para alta de paciente prostatectomizado: revisão integrativa. *Acta Paul. Enferm.*, v. 23, n. 4, p. 574-579, 2010.

PROGRAMA DE AUTO-AVALIAÇÃO EM CIRURGIA. Colégio Brasileiro de Cirurgiões. São Paulo: ATLANTA, 2001. 34 p.

ROMANZINI, A. E. et al. 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, p. 239-243, 2010.

ROSA, D. M.; BITTENCOURT, J. O. V. Perception of surgical patients regarding the need for care orientations when discharging from hospital. *Journal of Nursing UFPE on line*, v. 5, n. 6, p. 1380-1389, 2011.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Vol. 1. 2005. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização – SOBECC. *Práticas recomendadas SOBECC: centro cirúrgico, recuperação anestésica e centro de material e esterilização*. 6. ed. São Paulo: Manole; 2013.

WEBER, L. A. F. et al. TRANSIÇÃO DO CUIDADO DO HOSPITAL PARA O DOMICÍLIO: REVISÃO INTEGRATIVA. *Cogitare Enferm.*, v. 22, n. 3, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection*. Geneva: WHO, 2016. 186 p.



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
 ( ) Dissertação  
 (X) Monografia  
 ( ) Artigo

Eu, Rayllyny dos Santos Rocha,  
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de  
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,  
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação  
Tecnologia Educacional sobre Unidades Domiliares no  
Pré-operatório de cirurgias gerais: Estratégia para  
Segurança do Paciente.  
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título  
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 03 de Abril de 2018.

Rayllyny dos Santos Rocha  
Assinatura

Rayllyny dos Santos Rocha  
Assinatura