

ANÁLISE DA ORIENTAÇÃO RECEBIDA PELO PACIENTE CIRÚRGICO PÓS ALTA HOSPITALAR E O QUE SABE SOBRE A CONTINUIDADE DO SEU TRATAMENTO NO DOMICÍLIO.

* Maria Euridéa de Castro

O presente estudo procura analisar a orientação recebida pelos pacientes submetidos a cirurgia eletiva pós alta hospitalar, momentos antes de deixar o Hospital.

Os autores tentam averiguar o que o paciente entendeu sobre a orientação dada pela equipe de saúde e se sabe como deverá proceder no seu domicílio a fim de dar continuidade a seu tratamento, bem como a possibilidade de cumpri-las e de comparecer ao retorno no local e data marcada.

The main purpose of this study, was to analyze the patient Knowledge, about his post surgery conduct few instants before leaving the hospital.

The autors try to measure the patients understanding earned with the teaching of the health team, and if he knows how to proceed at his home, with the intention to give continuity to his treatment, and the possibility of accomplish this in full, besides of returning according to schedule.

INTRODUÇÃO

A assistência ao indivíduo é preconizada de forma global abrangendo-o como um ser indivisível (mente e corpo) membro de uma família e de uma comunidade.

A alta "é a ordem dada pelo médico, para que um doente

saia do Hospital" (COUTINHO, 1973). Significa que o doente está recuperado daquela fase que o levou a hospitalização, contudo permanece sob a avaliação da Equipe de Saúde.

"A alta significa a saída do paciente do Hospital quando não necessita mais dos serviços do Hospital. O médico dá por escrito uma permissão formal". (Mc CLAIN, 1970).

* Enfermeira do Serviço de Desenvolvimento de Pessoal da Divisão de Enfermagem do Hospital das Clínicas

da Universidade Estadual de Campinas, Professora da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

A hospitalização tem como objetivo ajudar o indivíduo a recuperar-se o suficiente para retornar ao seu lugar de origem.

Sem dúvida, a alta é a volta do paciente ao seu estado de saúde física e mental, ao seu domicílio e a sua comunidade. É um momento de emoção, apreensão, portanto não é ocasião propícia para o aprendizado ou seja para memorizar as recomendações.

"A hora de saída deve ser planejada com alguns dias de antecedência pelo médico, pela enfermeira, pela assistente social, pela família e qualquer outra pessoa interessada, devendo ser conveniente para a família do paciente e para a administração do Hospitalar". (Mc CLAIN, 1970).

Por ocasião da alta, todas as orientações dadas devem ser repetidas e interpretadas ao paciente e familiares. Se possível, essas instruções deverão ser escritas.

A enfermeira ao orientar o paciente e família, deve assegurar a importância da continuidade do tratamento por algum tempo, ou seja, seguir as orientações com relação a dieta, repouso e ou exercícios, medicamentos, ainda como parte de seu tratamento.

"Apenas uma pequena parte da convalescença do paciente se passa no hospital, de modo que os planos para a alta devem incluir instruções sobre aspectos que exigem alguma modificação de sua vida diária. É preciso informá-lo sobre quando procurar o médico, quanto ao repouso e exercícios a fazer, modificações necessárias na dieta e quando poderá voltar ao trabalho" (BELAND. III Vol. 1978 - 1979).

"A alta hospitalar, a nosso ver, deve necessariamente ser mantida tanto pelo paciente, como pela equipe de saúde e familiares, como um fato contínuo do tratamento recebido pelo doente durante a fase de internação". (GONÇALVES, 1977).

O preparo psicológico do paciente para a alta, deve começar na admissão ou tão logo seja possível.

Segundo FRIENDLANDER, 1976, "a enfermeira é um dos profissionais que tem como objetivo a recuperação do paciente", assim ela também tem um papel ativo na orientação do paciente e sem dúvida deve "contribuir para a aprendizagem desse paciente na aquisição ou modificação de seu comportamento a fim de ajudá-lo numa adequação mais rápida de suas ações ao novo ambiente".

"O adulto na sua independência habitual, qualquer alteração no seu modo de vida, com relação a nutrição, repouso, trabalho ou higiene, constitui-se numa interferência com sua personalidade adulta, a não ser que lhe seja esclarecido que, a despeito de sua dependência temporária de outras pessoas". (WHITE, 1976).

Procura-se com esse estudo averiguar o que o paciente sabe sobre a sua conduta após a alta hospitalar ainda na Unidade de Internação e o que deve ser continuidade no domicílio. Considerou-se apenas o preparo do paciente com relação as suas necessidades básicas afetadas com a intervenção cirúrgica a saber: deambulação e ou repouso, dieta, cuidados com a ferida operatória, medicamentos e retorno no ambulatório. Não pretendíamos a priori, que cada paciente estivesse preparado individualmente para seu caso em particular.

Por se tratar de um Hospital de Ensino, propomos a estudar o que o paciente também conhece sobre a cirurgia a que se submeteu e como já foi mencionado, os cuidados gerais pós alta, com vistas a orientação planejada pela própria equipe das Unidades de Internação do Hospital em referência.

"Há bastante tempo que a enfermeira vem dando ênfase na orientação pré-operatória dos pacientes cirúrgicos. Esta orientação tem por finalidade diminuir a ansiedade do paciente, informando-o sobre as ocorrências do pré, trans e pós-operatório e preparando-o para obter colaboração nas medidas preventivas de complicações" (XAVIER, 1978).

Em realidade, a assistência ao paciente que se submete a internação cirúrgica deve ser globalizada envolvendo a assistência de enfermagem durante todo o período peri-operatório. Razão pela qual, procuramos averiguar se o paciente fora orientado quanto a operação, e possíveis orientações acerca dos cuidados a serem seguidos por ele, e se o mesmo foi capaz de assimilar o que, e qual o elemento da equipe de saúde que o orientou.

"O paciente deve receber orientação sobre a doença, suas complicações e terapêuticas, partindo das noções que ele já possui, tenta-se explicar porque isso ocorre, de modo simples e exato, à altura da compreensão do paciente e dizendo sempre a verdade". (NAKAMAE, 1976).

"Como não se leva em conta o grau de conhecimento que o paciente tem de sua doença e de sua capacidade para dar continuidade no domicílio e tratamentos por vezes bastante complexos, há sempre o risco de que a recuperação não tenha a evolução esperada". (STAPE, 1979).

O presente estudo, propõe-se a averiguar o atendimento às necessidades básicas afetadas, de pacientes no pós-operatório frente ao preparo do mesmo pela equipe de saúde que o assiste na Unidade de Internação.

Pretende-se ainda, verificar a compreensão do paciente com relação ao que lhe foi explicado sobre sua operação e a possibilidade da seqüência do seu tratamento no domicílio e procurando sempre aclarar as dúvidas após a entrevista, se for necessário.

É de suma importância para os profissionais de enfermagem que estejam voltados para o aspecto mais relevante do tratamento do paciente que é o desempenho do seu papel educativo, ou seja, a coerência da orientação com a capacidade do entendimento do paciente.

II - METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado em um Hospital Governamental de Ensino, num grande Centro Universitário do Interior do Estado de São Paulo.

III - POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população compreende os paciente com idade entre 12 a 70 anos, conscientes e lúcidos, com alta hospitalar, registrada no prontuário, que foram submetidos a cirurgias eletivas, nas Clínicas Cirúrgicas do Hospital em estudo.

A amostragem constou de 67 pacientes, selecionados nos meses de agosto a setembro de 1982.

Foram incluídos para o estudo os pacientes que foram submetidos a cirurgias eletivas das seguintes especialidades: geral, ginecologia, urologia e ortopedia; realizadas sob anestesia geral, raqueana e peridural lombar.

A aplicação dos questionários ocorreu após a alta hospitalar registrada no prontuário, antes de deixar o leito hospitalar.

Qualquer orientação que o entrevistador julgasse necessária e ou fosse solicitada pelo paciente, seria fornecida após a aplicação do instrumento.

IV – TÉCNICAS UTILIZADAS

Optamos pela aplicação do questionário (Anexo I) com uma parte referente a identificação do paciente, sendo outra relativa a observação do nível de consciência e aparência externa. Compreende ainda perguntas abertas e fechadas.

V – LEVANTAMENTO DOS DADOS

O instrumento foi aplicado pela autora e três enfermeiras voluntárias, durante sessenta dias, no período compreendido entre agosto e setembro de 1982.

É importante ressaltar as dificuldades encontradas para aplicação do questionário, sendo que o Hospital em referência não possui um setor de admissão e alta e foge do controle do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), a questão das altas hospitalares. Por esta razão todos os dias era preciso entrar em contato com cada escriturária da Unidade de Internação e ou comparecíamos na Unidade para procedermos levantamento a partir dos prontuários dos pacientes de cada Unidade, porque a alta no Hospital em estudo não tem horário estipulado.

VI – PROCESSAMENTO DE DADOS

Os dados foram processados manualmente pelos autores.

VI – RESULTADOS

1. Faixa Etária e Sexo

A Tabela I nos mostra que a maior concentração de pacientes em relação a idade, encontra-se na faixa etária de 50 anos acima. Observe-se ainda que houve predominância de pacientes do sexo feminino: 59,7, sendo que 20% destes concentram-se na faixa intermediária de 26 a 30 anos.

TABELA I – Distribuição dos pacientes entrevistados, segundo idade e sexo na "Avaliação de Orientação recebida pelos pacientes das Unidades de Cirurgia", Campinas, 1984.

Faixa Etária	Sexo Masc.		Sexo Fem.		Total	
	Masc.	%	Fem.	%	Total	%
12-15	—		04	11,1	04	5,9
16-20	03	11,1	04	10,0	07	10,4
21-25	02	7,4	02	5,0	04	5,9
26-30	02	7,4	08	20,0	10	14,9
31-35	05	18,5	01	2,5	06	8,9
36-40	02	7,4	03	7,5	05	7,4
41-45	02	7,4	09	22,5	11	16,4
46-50	02	7,4	03	7,5	05	7,4
51-+	09	33,3	06	15,0	15	22,3
Total	27	100,0	40	100,0	67	100,0

2. Sexo e Religião

Conforme a Tabela II em ambos os sexos predominou a religião Católica com 89,5 dos pacientes.

TABELA II – Distribuição dos pacientes entrevistados, segundo sexo e religião na "Avaliação de Orientação recebida pelos pacientes das Unidades de Cirurgia", Campinas, 1984.

Religião	Sexo Masc.		Sexo Fem.		Total	
	Masc.	%	Fem.	%	Total	%
Católica	18	81,8	42	93,3	60	89,5
Não Cat.	03	13,6	03	6,6	06	8,9
Sem Relig.	01	4,5	—		01	2,5
Total	22	100,0	45	100,0	67	100,0

3. Sexo e Ocupação

Observamos na Tabela III que 51,4% das pacientes do sexo feminino tem como ocupação Prendas Domésticas. No sexo masculino predominaram os lavradores com 47,8% do total.

TABELA III – Distribuição dos pacientes entrevistados, segundo sexo e ocupação na "Avaliação de orientações recebidas pelos pacientes nas Unidades de Cirurgia, Campinas, 1984.

Ocupação	Sexo Masc.		Sexo Fem.		Total	
	Masc.	%	Fem.	%	Total	%
Prendas Domést.	—		27	51,36	27	40,29
Mecânico	01	4,34	—		01	1,50
Lavrador	11	47,82	04	9,09	15	22,38
Pedreiro	02	8,69	—		02	2,98
Func. Púb.	01	4,34	01	2,27	02	2,98
Industrial	01	4,34	—		01	1,50
Guarda Noturno	01	4,34	01	2,27	02	2,98
Estudante	—		03	6,80	03	4,47
Garçonete	—		01	2,27	01	1,50
Emp. Dom.	—		04	9,09	04	5,97
Caseiro	01	4,34	—		01	1,50
Babá	—		01	2,27	01	1,50
Costureira	—		01	2,27	01	1,50
Meretriz	—		01	2,27	01	1,50
Militar	01	4,34	—		01	1,50
Comerc.	01	4,34	—		01	1,50
Desempreg.	01	4,34	—		01	1,50
Não tem	01	4,34	—		01	1,50
Aposent.	01	4,34	—		01	1,50
Total	23	100,00	44	100,00	67	100,00

4. Grau de Instrução e Número de filhos

Observa-se que os pacientes analfabetos tem um número maior de filhos sendo que, de quatro filhos acima, temos uma percentagem de 44%, a proporção que se eleva o grau de instrução diminui o número de filhos.

TABELA IV – Distribuição dos pacientes entrevistados, segundo grau de instrução e número de filhos na "Avaliação de orientação recebida pelos pacientes nas Unidades de Cirurgia" Campinas, 1984.

No. Filhos	Grau Inst. Analfabetos		1o.G Inc.	%	1o.G Comp	%	2o.G Inc.	%	2o.G Comp	%	Univ.	To-%	tal	%
0 1	03	12,5	10	28,5	01	16,66	01	100,0	—	—	01	100,0	15	22,38
1 2	02	8,3	02	5,7	02	33,33	—	—	—	—	—	—	07	10,45
2 3	06	25,0	07	20,0	01	16,66	—	—	—	—	—	—	14	20,90
3 4	—	—	07	20,0	—	—	—	—	—	—	—	—	07	10,45
4 5	02	8,3	01	2,8	01	16,66	—	—	—	—	—	—	04	5,97
5 6	01	4,1	01	2,8	—	—	—	—	—	—	—	—	02	2,98
6 7	03	12,5	01	2,8	—	—	—	—	—	—	—	—	04	5,97
7 8	03	12,5	02	5,7	01	16,66	—	—	—	—	—	—	06	8,95
8 +	04	16,6	04	11,4	—	—	—	—	—	—	—	—	08	11,95
Total	24	100,0	35	100,0	06	100,0	01	100,0	—	—	01	100,0	67	110,0

5. Grau de Instrução e Idade

Na Tabela V vemos que 45,8% dos pacientes analfabetos tem de 50 anos a mais.

TABELA V – Distribuição de pacientes entrevistados segundo o Grau de Instrução e idade na "Avaliação de Orientação recebida pelos pacientes nas Unidades de Cirurgia", Campinas, 1984.

Idade	Grau Inst. Analf %		1o.G Inc.	%	1o.G Comp	%	2o.G Inc.	%	2o.G Comp	%	Niv. Univ.	%	Total	%
12 15	—	—	03	9,6	—	—	—	—	—	—	—	—	03	4,4
16 20	—	—	04	12,9	02	20,0	—	—	—	—	—	—	06	8,9
21 25	01	4,1	01	3,2	01	10,0	—	—	—	—	01	10,0	04	5,9
26 30	02	8,3	05	16,1	01	10,0	01	10,0	—	—	—	—	09	13,4
31 35	02	8,3	03	9,6	01	10,0	—	—	—	—	—	—	06	8,9
36 40	03	12,5	03	9,6	01	10,0	—	—	—	—	—	—	07	10,4
41 45	03	12,5	05	16,1	01	10,0	—	—	—	—	—	—	09	13,4
46 50	02	8,3	02	6,4	02	20,0	—	—	—	—	—	—	06	8,9
51 +	11	45,8	05	16,1	01	10,0	—	—	—	—	—	—	16	25,3
Total	24	100,0	31	100,0	10	100,0	01	100,0	—	—	01	100,0	67	100,0

5. Procedência

Observa-se na Tabela VI que 44,7% procede da cidade de Campinas, São Paulo; quando 50,8% advém das cidades do Interior do Estado de São Paulo, todas as circunvizinhança e apenas uma minoria (4,5%) de outros estados da Federação.

TABELA VI – Distribuição dos pacientes entrevistados segundo a procedência na "Avaliação da orientação recebida pelos pacientes nas Unidades de Cirurgia", Campinas 1984.

Procedência	Total	%
Campinas - SP	03	44,7
Limeira - SP	03	4,4
Mogi - Guaçú - SP	04	5,9
S. J. Boa Vista - SP	02	1,5
Brag. Paulista - SP	01	1,5
Capivari - SP	01	1,5
Vinhedo - SP	01	1,5
Paraguaçu - SP	01	1,5
Indaiatuba - SP	02	2,9
Itapira - SP	04	5,9
Monte Mor - SP	01	1,5
Palmares - PE	01	1,5
Morungaba - SP	01	1,5
São Paulo - SP	02	2,9
Pedreira - SP	01	1,5
Estiva - SP	01	1,5
Sumaré - SP	03	4,4
Baurú - SP	01	1,5
Paulínia - SP	01	1,5
Bandeira do Sul - SP	01	1,5
Aguaf - SP	11	16,4
Osasco - SP	01	1,5
Alfenas - MG	01	1,5
Jundiaí - SP	01	1,5
Total	67	100,0

6 – Procedência e Renda Familiar

Na Tabela VII observa-se que a maioria dos pacientes advindos da zona urbana 61,1%, como também os da zona rural 51% ganham menos de um salário mínimo.

TABELA VII – Distribuição de pacientes entrevistados segundo procedência e renda familiar na "Avaliação da orientação recebida pelos pacientes nas Unidades de Cirurgia", Campinas, 1984.

Procedência		Rural		Urbana		Total	
			%		%		%
0	1	11	61,1	25	51,0	36	53,7
1	2			04	8,1	04	5,9
2	3	03	16,6	09	18,3	12	17,9
3	4	04	22,2	11	22,4	15	22,3
Total		18	100,0	49	100,0	67	100,0

7 – Procedência de Instrução e Renda Familiar

Da população em estudo 72,72% é analfabeta e percebe menos de um salário mínimo, conforme observa-se na Tabela VIII.

TABELA VIII – Distribuição de pacientes entrevistados segundo renda familiar e acesso a serviços de saúde na "Avaliação da orientação recebida pelos pacientes nas Unidades de Cirurgia, Campinas, 1984.

Renda Fam. SM	Grau Inst. Analbet.	1o. G		2o. G		Niv. Univ.	Total
		%	Inc.	%	Comp.		
— 1	16	69,5	18	56,2	02	18,1	36
1 — 2	—	—	03	9,3	01	9,0	04
2 — 3	03	13,0	06	18,7	03	27,2	12
3 — +	04	17,3	05	15,6	05	45,4	16
Total	23	100,0	32	100,0	11	100,0	67

TABELA IX – Distribuição de pacientes entrevistados segundo renda familiar e serviços de saúde na "Avaliação recebida pelos pacientes nas Unidades de Internação", Campinas, 1984.

Renda Fam. Serv. Saúde	SM.	1		1 - 2		2 - 3		3 - +		Total	\$
		%		%		%		%			
P. Socorro	0513,8		03	30,0	01	10,0	03	27,2	12	17,9	
Posto Saúde	12	33,3	02	20,0	03	30,0	02	18,1	19	28,3	
INAMPS	01	2,7	—	—	—	—	—	—	01	1,5	
Méd. Parte	—	—	01	10,0	02	20,0	03	27,2	06	8,9	
HC-UNICAMP	07	19,4	03	30,0	02	20,0	03	27,2	15	22,3	
Farmácia	—	—	—	—	01	10,0	—	—	01	1,5	
Funrural	01	2,7	—	—	—	—	—	—	01	1,5	
Não Vai	01	2,7	—	—	—	—	—	—	01	1,5	
Não Tem	09	25,0	01	10,0	01	10,0	—	—	11	16,4	
Total	36	100,0	10	100,0	10	100,0	11	100,0	67	100,0	

QUADRO II – Pergunta no. 2: "O(a) Sr(a) foi operado anteriormente? Respostas dos pacientes durante a avaliação recebida nas Unidades de Internação Campinas, 1984.

	No.	%
Não	37	52,2
Sim: Caso sim, de que?		
– vista	01	1,49
– apendicite	02	2,49
– craniotomia	01	1,49
– histeriorrafia + apendicectomia	01	1,49
– ligadura de trompas + colpoperínea	01	1,49
– histeriorrafia	01	1,49
– ovário + apendicite	01	1,49
– tireóide + ovários	01	1,49
– mama + vista + braço	01	1,49
– cesárea + apendicite	02	2,98
– garganta	01	1,49
– dilatação	01	1,49
– apendicite + laqueadura	01	1,49
– cesárea	03	4,47
– cirurgia de braço	01	1,49
– retirada de tumor	01	1,49
– bexiga + colpoperíneo	01	1,49
– não sabe do que	09	13,43
Total	67	100,00

– O(a) Sr(a) ficou satisfeito com a orientação dada a respeito dessa cirurgia?

Deseja-se saber se a orientação dada ao paciente satisfaz suas necessidades de conhecimento; se ele demonstrou ter ido para a cirurgia tranquilo e confiante.

No Quadro III observamos que 83,5% referiu estar satisfeito com as orientações dadas.

QUADRO III – Pergunta no. 3: "O(a) ficou satisfeito com a orientação dada a respeito de sua cirurgia". Respostas dos pacientes na Avaliação de orientação recebidas nas Unidades de Internação. Campinas, 1984.

	No.	%
Ficaram satisfeitos	56	83,6
Não ficaram satisfeitos:		16,4
– "Ninguém falou o que ia ser feito, gostaria de saber agora"	01	(1,5)
– "Ninguém explicou nada"	01	(1,5)
– "Eu estava a par do que poderia acontecer"	01	(1,5)
– "Estava com medo, pensava que ia ser operada, ia cair na faca"	01	(1,5)
– Não responderam	07	(10,4)
Total	67	100,0

Quanto a pergunta no. 1, deseja-se saber se o paciente foi orientado quanto ao tipo de procedimento cirúrgico que iria submeter-se: retirada de peças, órgãos ou somente a "stomia".

Para tal os pacientes foram classificados em três grupos a saber:

I – Orientado

II – Orientado parcialmente

III – Não orientado

I – Orientado: sabe que sofreu a cirurgia, sabe em qual órgão foi praticada a cirurgia e o que foi feito neste órgão.

II – Orientado parcialmente: sabe que sofreu cirurgia, sabe em qual sofreu cirurgia, sabe em qual órgão foi praticada a cirurgia; não sabe o que foi feito nele.

III – Não orientado: sabe que sofreu cirurgia, não sabe qual e em qual órgão foi praticada a cirurgia.

No atendimento dos pacientes entrevistados conforme nos mostra o Quadro I, 46,26% responderam conforme foram orientados, apenas 22,38% conseguiram expressar acerca de sua cirurgia.

QUADRO I – Pergunta no. 1: "O que foi dito para o(a) Sr(a) sobre sua operação? "Respostas dos pacientes durante a "Avaliação de Orientação recebida pelos pacientes nas Unidades de Internação", Campinas, 1984.

	No.	%
I	31	46,26
II	15	22,38
III	21	31,34
Total	67	100,00

– O(a) foi operado anteriormente?

Pretende-se com esta pergunta saber se o paciente tem experiência anterior de procedimentos cirúrgicos. Caso sim, se sabe o tipo de cirurgia a que foi submetido anteriormente.

Conforme mostra-nos o quadro abaixo, 44,7% dos pacientes submeteram-se a cirurgia anteriormente e 13,43% não sabia referir do que.

— As orientações foram dadas por: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, outros membros da equipe de enfermagem e ou outra pessoa?

Com esta pergunta pretendemos saber se a orientação foi dada por um membro da equipe de saúde do hospital e qual.

Como observamos no quadro abaixo, 91% das orientações foram dadas por médico e 1,4% foram prestadas por pessoas não pertencentes a equipe de saúde do Hospital.

	No.	%
Médico	61	91,04
Enfermeiro	—	0,0
Auxiliar de Enfermagem	—	0,0
Outra pessoa	01	1,49
Não sabe quem	01	1,49
Não responderam	04	5,97
Total	67	100,00

— “O(a) Sr(a) foi orientado sobre quais os cuidados que deve ter em casa após a alta?”

Dentre o variado número de cuidados pós-operatório, esperamos que o paciente esteja orientado sobre os mais específicos ao pós-operatório e que ele tenha assimilado os mais comuns em nosso meio. São estes: deambulação, repouso, dieta, cuidados com a ferida cirúrgica.

No Quadro V, observa-se que 83,58% dos pacientes foram orientados quanto aos cuidados a seguir em casa após a alta Hospitalar.

QUADRO V — Pergunta no. 5: “O(a) Sr(a) foi orientado sobre quais os cuidados que deve ter em casa após a alta?” Respostas dos pacientes na “Avaliação das orientações recebidas nas Unidades de Internação”. Campinas, 1984.

	No.	%
Deambulação	07	7,0
Repouso	23	23,0
Cuidados com ferida cirúrgica	05	5,0
Dieta	11	11,0
Outros	43	43,0
Não responderam	03	3,0
Não sabiam	08	8,0
Total	100	100,0

— “Das orientações dadas, gostaríamos de saber:

a) quais as que o(a) senhor(a) já cumpriu?

b) quais as que o(a) senhor(a) não vai poder cumprir? Porque?

Das orientações dadas, gostaríamos de saber se ele já cumpriu alguma, enquanto internado; se terá possibilidades de continuar e ou iniciar as orientações dadas em seu domicílio. Considerar as condições sócio-econômicas do paciente; havendo alguma que não tenha possibilidade de cumprir, adaptar as orientações às condições dos mesmos.

No Quadro VI dos pacientes pesquisados, 45,4% não responderam quais as orientações já cumpridas ainda no Hospital.

QUADRO VI — Pergunta no. 6: “Das orientações dadas gostaríamos de saber:

a) quais as que o(a) senhor(a) já cumpriu?

b) quais as que o(a) senhor(a) não vai poder cumprir. Porque?

“Respostas dos pacientes na “Avaliação das Orientações recebidas nas Unidades de Internação”. Campinas, 1984.

Quais já cumpriu?	No.	%
Repouso	20	25,52
Fisioterapia	01	1,29
Dieta	07	9,09
Deambulação	07	9,09
Cuidado c/ferida	02	2,59
Tomar remédio	05	6,49
Não responderam	35	45,45
Total	77	110,0

Quais não pode cumprir	No.	%	Porque
Tomar comprimido	02	66,66	não tem dinheiro
não beber pinga	01	33,33	não respondeu
Total	03	100,0	

— “O(a) Sr(a) pode retornar para a próxima consulta? Onde e quando o(a) Sr(a) deverá comparecer?”

Com estas perguntas, veremos se o paciente está ciente de que deverá retornar para a revisão da cirurgia, onde e quando.

Observa-se no Quadro VII que 74,62% dos pacientes souberam expressar a orientação sobre o seu retorno no Hospital.

QUADRO VII — Pergunta no. 7 “O(a) pode retornar para a próxima consulta?”

Respostas dos paciente nas Unidades de Internação”. Campinas, 1984.

	Sim	Não	Total	%
Orientados e sabem	50	—	50	74,62
Sabem parcialmente	08	—	08	11,94
Não sabem	—	08	08	11,94
Não responderam	—	01	01	1,49
Total	58	08	67	100,0

— "O(a) Sr(a) sabe que este é um hospital-escola?

Queremos saber se o paciente tem consciência de estar contribuindo para o progresso da ciência, quando é visitado por vários profissionais e examinado por professores e alunos de medicina, enfermagem, fisioterapia e outros.

Mostra-nos o Quadro VIII que 49,25% dos pacientes não tem conhecimento de que este é um Hospital de Ensino e 46,26% conheciam este fato.

QUADRO VIII — Pergunta no. 8: "Respostas dos pacientes sobre o conhecimento da instituição como Hospital-escola, na "Avaliação da orientação recebida pelos pacientes das Unidades de Internação "Campinas, 1984.

Respostas	no.	%
Sim	31	46,26
Não	33	49,25
Não responderam	03	4,42
Total	67	100,0

A Tabela VI refere-se a procedência.

As perguntas são apresentadas suas respostas em 08 (oito) Quadros, conforme conseguimos na Fabulação das respostas.

Em 1980, realizamos uma pesquisa para as possíveis características comportamentais de pacientes, observamos no pré-operatório segundo a rotina da Unidade de Internação sem qualquer interferência dos autores.

Observamos que caracterização da amostra foi bastante semelhante, apresentada por pacientes em sua maioria sexo feminino, religião católica. No sexo feminino prevaleceu a ocupação de prendas domésticas e lavadeira. No sexo feminino lavrador e servente de peideiro.

Apesar de se considerar como angustiante o ato cirúrgico 50% do grupo mostrou-se tranquilo, passivo e até mesmo animado frente ao pré-operatório e 100% dos pacientes consideram-se bem atendidos por receberem visitas freqüentes dos médicos, porque o pessoal é atencioso.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:

METODOLOGIA:

A metodologia adotada pode ser considerada adequada ao tipo de trabalho e a população pesquisada, visto que, não tivemos problema na coleta dos dados e na tubulação. Houve dificuldade com relação às perguntas. Os pacientes pesquisados demonstraram o máximo de interesse em responder o formulário, não havendo recusas.

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A caracterização da amostra quanto a distribuição das variáveis, faixa etária, sexo, religião, ocupação, grau de instrução, número de filhos, zona de procedência e renda familiar, apresenta-se em 09 (nove) Tabelas, sendo 2 (duas) variáveis relacionadas entre si (1). A amostra caracterizou-se por pacientes do sexo feminino, religião católica, grau de instrução em número e percentual mais elevado entre analfabeto e 1o. grau incompleto advindos da cidade de Campinas e da circunvizinhança" pertencente ao Estado de São Paulo. O nível sócio-econômico é baixo, prevalecendo no

grupo do sexo feminino a ocupação de prendas domésticas e no sexo masculino sendo os lavradores predominantes.

A grande maioria tem acesso ao Serviço Saúde Governamental ou seja: postos de saúde e ambulatório do Hospital das Clínicas da UNICAMP.

A compreensão do paciente sobre o que lhe foi explicado sobre sua operação e a possibilidade da seqüência de seu tratamento no domicílio.

O paciente foi orientado como observamos no Quadro I sabia qual órgão a ser operado e o que ia ser feito nesse órgão. A grande maioria apresentava-se tranquila não relataram dúvidas ao que lhe foi orientado, porém ao ser interrogado 31,3% não sabia referir qual seu órgão havia sido operado; 13,4% havia operado e não sabia do que. Observamos na pergunta no. 3: "O "O(a) Sr(a). está satisfeito com as orientações dadas? 83,5% respondeu que sim e não apresentaram anseios pelas dúvidas e ou dificuldades sentidas. Em realidade, a excitação e apreensão associadas à alta conforme prevê (Mc Clain), na bibliografia referenciada aqui, não foram sentidas na prática. Quando a possibilidade da seqüência de seu tratamento no domicílio, 100% mostraram-se incapazes para tal, devido a baixa condição sócio-econômica.

Conforme descreve a bibliografia, a enfermeira deve preparar o indivíduo para o peri-operatório, certificar-se do aprendizado do mesmo e no ato da admissão prepará-lo para alta hospitalar ou seja, para o eventual retorno à comunidade.

No ocasião da alta, fazer um resumo das orientações, em que local, a que dia deve retornar. Enfim, todas instruções devem ser dadas por escrito para facilitar o aprendizado.

Ao nosso ver, na prática, o profissional de enfermagem não está assumindo o seu real papel preconizado por pesquisadores. Os resultados demonstram inexistência da orientação da enfermeira, para a alta hospitalar desses pacientes. Conforme os dados, os médicos estão orientando seus pacientes, quase 100% destes profissionais assume a orientação quanto ao que vai ser feito.

Vimos que a cirurgia não abala a tranqüilidade do paciente, é possível que a enfermeira reserve seu tempo para as necessidades afetadas dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES

1 - Diante dos resultados obtidos verificamos que 53,72% dos pacientes estudados ignoravam qual a operação que havia se submetido e já encontravam-se de alta hospitalar, destes pacientes 22,38% sabiam qual o órgão que fora operado porém ignoravam o que havia sido feito nele, enquanto que 31,34% dos pacientes não sabiam qual o órgão que fora operado e conseqüentemente o que fora feito nele. Possivelmente não tenham conseguido entender o que lhe fora ensinado.

2 - Podemos observar que 83,58% dos pacientes foram orientados e sabiam quais os cuidados a seguir em casa a alta hospitalar.

3 - Dos pacientes amostrados concluímos que 74,62% estavam orientados para o retorno sabendo data, horário e local do mesmo.

4 - Os resultados encontrados não possibilitavam estabelecer relação e ou associação com o preparo do paciente para a alta hospitalar e a assistência de enfermagem implementada para tal, recomenda-se o prosseguimento do estudo com ampliação da amostragem.

ANEXO I

ENTREVISTA

Data da Entrevista ____/____/____

I – IDENTIFICAÇÃO

Iniciais do Paciente _____ Idade _____ Sexo _____

Nacionalidade _____ Naturalidade _____

Procedência _____ Estado _____

Zona Urbana ou Rural _____

Filhos _____ Ocupação _____

Grau de Instrução _____ Religião _____

Clínica _____ Hospital _____

Renda Familiar _____ Acessos a Serviços Médicos _____

_____ Cirurgia Realizada _____

II – CONDIÇÕES GERAIS

Expressão Facial: _____
(camo, ansioso, tenso, irritado, inseguro)

Estado Mental: _____
(memória, consciência)

III – PERGUNTAS

01. O que foi dito para o(a) Sr(a) sobre sua operação, aqui neste Hospital?

02. O(a) Sr(a) foi operado anteriormente?
() sim () não
Caso sim, de que?

03. O(a) Sr(a) ficou satisfeito com a orientação dada a respeito desta sua cirurgia?
() sim () não
Caso não, porque?

04. As orientações foram dadas por:
() médico () enfermeiro
() auxiliar de enfermagem () outros membros da equipe de enfermagem
() outra pessoa

05. O(a) Sr(a) foi orientado sobre quais os cuidados que deve ter em casa após a alta?

() sim () não

Caso sim, sobre quais?

() deambulação () repouso
() cuidado com a ferida cirúrgica () dieta
() outros

06. Das orientações dadas, gostaríamos de saber:

- a) quais as que o(a) Sr(a) já cumpriu?
b) quais as que o(a) Sr(a) não vai poder cumprir?

Porque?

07. O(a) Sr(a) pode retornar para a próxima consulta?

() sim () não

Caso não, porque?

08. Onde e quando o(a) Sr(a) deverá comparecer?

09. O(a) Sr(a) sabe que este é um hospital-escola?

() sim () não

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – BELAND, I. L. – *Enfermagem Clínica: – Aspectos Fisiopatológicos e Psicossociais*. Vol. II. São Paulo, 1978 - 1979.
- 2 – COUTINHO, A. C. – *Dicionário Enciclopédico de Medicina*, 3a. ed. La S. Febiger Philadelphia, 1973.
- 3 – FROEDLANDER, M. R. *Modelagem de Comportamento: Um Exemplo de Aplicação na Enfermagem*. *Enf. Novas Dimens.* 1(1): 17 - 20, 1976.
- 4 – GONÇALVES, M. M. da C. – *Utilizando a Técnica de Dessensibilização no Preparo do Paciente Psiquiátrico para a Alta Hospitalar*. *Enf. Novas Dimens.* 3(3): 154 - 158, 1977.
- 5 – WHITTE, D. T. et all. – *Fundamentos de Enfermagem (Tradução Sérgio Listik)* E. P. U. São Paulo, 1976.
- 6 – Mc CLAIN, M. E. – *Princípios Científicos de Enfermagem* – 2a. Ed. Editora Científica, Rio de Janeiro, 1970. 129 - 133 p.
- 7 – NAKAMAE, D. D. – *Preparo do Paciente para a Alta Hospitalar Descrição de uma situação*. *Rev. Bras. Enf.* 19:36 - 39, 1976.
- 8 – STAPE, D. D. B. – *O Conhecimento do Paciente com Alta Hospitalar sobre a Continuidade de seu tratamento*. São Paulo, 1979 (Dissertação de Mestrado apresentada a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo).
- 9 – XAVIER, J. H. de F. et all. – *Efeitos da Orientação Pré-Operatória a Pacientes com afecções cirúrgicas da Região Anal*. *Enf. Novas Dimens.* 4(1): 1 - 16, Jan. Fev. 1978.