

DESENVOLVIMENTO PARTICIPATIVO DE TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL PARA O PREPARO DA ALTA HOSPITALAR DO PACIENTE CIRÚRGICO

PARTICIPATORY DEVELOPMENT OF CARE-EDUCATIONAL TECHNOLOGY FOR PREPARING SURGICAL PATIENTS FOR HOSPITAL DISCHARGE

DESARROLLO PARTICIPATIVO DE TECNOLOGÍA CUIDADO-EDUCATIVA PARA LA PREPARACIÓN DEL PACIENTES QUIRÚRGICOS PARA EL ALTA HOSPITALARIA

¹Elisabeta Albertina Nietsche

²Andressa Böck

³Cléton Salbego

⁴Silvana Bastos Cogo

⁵Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini

⁶Tierle Kosloski Ramos

⁷Mariana Kathleen da Costa Ferreira

¹Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-8006-2038>

²Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-9423-5155>

³Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-3734-9970>

⁴Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-1686-8459>

⁵Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-3604-2507>

⁶Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-7901-3792>

⁷Centro Universitário da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0009-0001-2121-6172>

Autor correspondente

Elisabeta Albertina Nietsche

Rua dos Andradas, 1633, apartamento 303 - Santa Maria, RS, Brasil. CEP: 97010-033

E-mail: eanietsche@gmail.com

Telefone: +55(55) 999786726

Submissão: 13-11-2023

Aprovado: 07-12-2023

RESUMO

Objetivo: Desenvolver uma tecnologia cuidativo-educacional do tipo guia para o preparo do paciente cirúrgico para a alta hospitalar. **Método:** estudo metodológico, qualitativo, norteado pelo referencial filosófico de práxis humana. Foram seguidas seis etapas: diagnóstico da realidade; teorização; análise e desenho coletivo da tecnologia; teorização e desenvolvimento; apreciação e desenho final. Participaram 23 profissionais de uma equipe multiprofissional, atuantes em unidade de cirurgia geral de um Hospital Universitário referência para o ensino, pesquisa, extensão e assistência do Rio Grande do Sul. A coleta dos dados ocorreu de novembro de 2019 a dezembro de 2020 por meio de observação não-participante e grupo focal. Os registros foram analisados por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** a tecnologia foi concebida no formato de guia, para ser utilizada pelos profissionais durante as orientações do paciente para alta hospitalar. O desenho final do guia contém 32 páginas, abordando orientações sobre cuidados com traqueostomia, sondas nasoesofaríngicas e nasogástrica, gastrostomia e jejunostomia, ostomias de eliminação, sondagem vesical intermitente no domicílio, e sonda vesical de demora. A ferramenta foi disponibilizada eletronicamente no sistema intranet. **Conclusão:** o guia apresenta potencialidades para auxiliar pacientes cirúrgicos e seus cuidadores no autocuidado em domicílio. Para a efetividade da tecnologia de modo crítico e reflexivo com o público-alvo. **Palavras-chaves:** Tecnologia; Equipe Multiprofissional; Enfermagem Perioperatória; Alta do Paciente; Continuidade da Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Objective: Develop a guide-type care-educational technology for preparing surgical patients for hospital discharge. **Method:** methodological, qualitative study, guided by the philosophical framework of human praxis. Six steps were followed: diagnosis of reality; theorizing; analysis and collective design of technology; theorization and development; appreciation and final design. 23 professionals from a multidisciplinary team participated, working in the general surgery unit of a University Hospital that is a reference for teaching, research, extension and assistance in Rio Grande do Sul. Data collection took place from November 2019 to December 2020 through non-participant observation and focus group. The records were analyzed using content analysis. **Results:** the technology was designed in the format of a guide, to be used by professionals when advising patients for hospital discharge. The final design of the guide contains 32 pages, covering guidance on care with tracheostomy, nasoesophageal and nasogastric tubes, gastrostomy and jejunostomy, elimination ostomies, intermittent urinary catheterization at home, and indwelling urinary catheter. The tool was made available electronically on the intranet system. **Conclusion:** the guide has potential to help surgical patients and their caregivers with self-care at home. For the effectiveness of technology in a critical and reflective way with the target audience.

Keywords: Technology; Multiprofessional Team; Perioperative Nursing; Patient Discharge; Continuity of Patient Care.

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar una tecnología asistencial-educativa tipo guía para preparar a los pacientes quirúrgicos para el alta hospitalaria. **Método:** estudio metodológico, cualitativo, guiado por el marco filosófico de la praxis humana. Se siguieron seis pasos: diagnóstico de la realidad; teorizar; análisis y diseño colectivo de tecnología; teorización y desarrollo; apreciación y diseño final. Participaron 23 profesionales de un equipo multidisciplinario, que actúan en la unidad de cirugía general de un Hospital Universitario de referencia en docencia, investigación, extensión y asistencia en Rio Grande do Sul. La recolección de datos se realizó de noviembre de 2019 a diciembre de 2020 a través de observación no participante y grupo focal. Los registros fueron analizados mediante análisis de contenido. **Resultados:** Resultados: la tecnología fue diseñada en formato de guía, para ser utilizada por los profesionales en el asesoramiento de los pacientes para el alta hospitalaria. El diseño final de la guía contiene 32 páginas, que cubren orientación sobre el cuidado de la traqueotomía, sondas nasoesofaríngicas y nasogástricas, gastrostomía y yeyunostomía, ostomías de eliminación, cateterismo urinario intermitente en el hogar y catéter urinario permanente. La herramienta se puso a disposición electrónicamente en el sistema de intranet. **Conclusión:** la guía tiene potencial para ayudar a los pacientes quirúrgicos y a sus cuidadores con el autocuidado en el hogar. Por la efectividad de la tecnología de manera crítica y reflexiva con el público objetivo.

Palabras clave: Tecnología; Equipo Multiprofesional; Enfermería Perioperatoria; Alta del Paciente; Continuidad de la Atención al Paciente.

INTRODUÇÃO

O contexto cirúrgico apresenta sofisticada tecnologia, quando comparado às demais unidades. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), baseada em dados de 56 países, anualmente são realizadas 234 milhões de operações em todo o mundo, com proporção de um procedimento para cada 25 pessoas vivas, os números aumentam a cada ano⁽¹⁻²⁾.

Por vezes, sua clientela é submetida a procedimentos de alta complexidade desencadeadores de características singulares de cuidados, que podem ser provisórias ou permanentes. Abordagens educativas também são importantes, com vistas a orientar pacientes e acompanhantes para o autocuidado no domicílio. Portanto, é fundamental que estratégias inovadoras e resolutivas sejam criadas pelos profissionais para qualificar a assistência ao paciente em qualquer fase cirúrgica^(1,3).

Para tanto, cabe à equipe multidisciplinar preparar pacientes e cuidadores para a alta hospitalar, buscando instrumentalizá-los com ferramentas práticas e didático-instrucionais que possam desencadear a autonomia e empoderamento frente ao seu processo saúde-doença⁽³⁻⁴⁾. Neste ínterim, surgem as Tecnologias Cuidativo-Educacionais (TCE) que transcendem a concepção de máquinas, valorizando o corpo de conhecimentos, individual e coletivo, para o pensar em soluções inovadoras e resolutivas às situações clínicas cotidianas⁽⁴⁾.

As TCE são o resultado da cuidadosa avaliação do processo prático que envolve o

perioperatório e todos os sujeitos envolvidos. Assim, este movimento entre contexto e sujeitos permite reflexões convergentes à práxis, permitindo aos profissionais inserir em seu processo de trabalho estratégias para resolução de problemas reais⁽⁵⁻⁶⁾. A produção de TCE é compreendida como atividade consciente, orientada e transformadora do sujeito e do universo a que se destina à medida que adquire significado ao problema⁽⁵⁾.

Neste estudo, o movimento da práxis permitiu a construção de uma TCE voltada ao preparo do paciente cirúrgico/cuidador para a alta hospitalar. As TCE são produtos ou processos advindos do conhecimento humano, por meio da experiência cotidiana ou da pesquisa. Sustenta-se em abordagens dialógica, crítica, reflexiva, ética e transformadora entre as pessoas e destas com o meio em que vivem⁽⁴⁾.

Nesse ínterim, apresenta-se como questão de pesquisa: qual conteúdo uma TCE necessita apresentar para ser válida ao preparo do paciente cirúrgico para a alta hospitalar? Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi desenvolver uma TCE do tipo guia para o preparo do paciente cirúrgico para a alta hospitalar.

MÉTODOS

Estudo metodológico, qualitativo, produzido de novembro de 2019 a dezembro de 2020. Para o desenvolvimento da pesquisa, foram elaboradas seis etapas metodológicas, a saber: 1) Diagnóstico da realidade, 2) Teorização, 3) Análise e desenho coletivo da proposta tecnológica, 4) Teorização e

desenvolvimento, 5) Apreciação e, 6) Desenho final.

O estudo foi realizado na unidade de cirurgia geral de um Hospital Universitário (HU) referência para o ensino, pesquisa, extensão e assistência para região central do Estado do Rio Grande do Sul (RS).

Foram convidados a participar da pesquisa, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, assistente social, técnicos e auxiliares de enfermagem, fonoaudiólogos e nutricionistas. Os participantes foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: possuir escala de trabalho nos turnos manhã e tarde, atuar no mínimo há seis meses na referida unidade, e critérios de exclusão: estar em férias, laudo, licença maternidade ou qualquer outra espécie de afastamento das atividades no período de realização da coleta de dados.

Assim, 24 profissionais de saúde não possuíam escala de trabalho nos turnos manhã e tarde; 13 atuavam a menos de seis meses na unidade; 12 encontravam-se de férias, laudo, licença maternidade ou outra espécie de afastamento das atividades no período de realização da coleta de dados. A partir do exposto, dos 104 profissionais de saúde atuantes na unidade, 55 estavam aptos a participar da pesquisa. Após o convite para a participação da pesquisa, 32 profissionais de saúde optaram pela não participação na pesquisa. Assim, a pesquisa foi composta por 23 profissionais de saúde. Salienta-se que esta pesquisa não conta com profissionais da medicina, pois os mesmos não aceitaram participar da pesquisa.

Na etapa de diagnóstico da realidade, foi realizado observação não-participante e grupo focal. A partir da observação, foi possível captar a práxis cuidadoso-educativa da equipe multiprofissional de saúde no contexto pré e pós-operatório, em relação aos fluxos assistenciais, saberes e práticas de cuidar e educar pacientes e acompanhantes, bem como, ferramentas utilizadas nesta prática. Para o registro, foi realizada uma descrição densa das observações, em um diário de campo, contabilizando 170 horas observacionais. Após esta sistemática, os dados foram agrupados para análise preliminar, que subsidiou o *brainstorming* do grupo focal inicial.

Posteriormente, iniciaram-se os grupos focais, com a finalidade de promover entre o coletivo reflexões acerca do processo prático cotidiano com vistas a elencar possíveis necessidades cuidadoso-educativas voltadas ao paciente cirúrgico. Nesta etapa foram realizados dois grupos, sendo um, em cada turno de trabalho (manhã e tarde). O tempo de duração dos grupos variou de 50 a 90 minutos.

Cada grupo focal foi conduzido por uma mediadora e dois observadores que auxiliaram na organização e captação das informações convergentes ao objeto de estudo. Os observadores foram capacitados previamente para exercer esta atividade. Para a operacionalização dos grupos, foram elaborados roteiros de acordo com os propósitos de cada encontro, sendo gravadas em áudio por meio de gravador digital e, posteriormente, transcritas para análise.

Na etapa de teorização, foi realizada busca nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) utilizando os descritores “cirurgia” AND “educação em saúde” e, PubMed/ Medline (*National Library of Medicine*) utilizando os MeSH Terms “*teaching materials*” AND “*surgery*”. A busca dos artigos ocorreu nos idiomas português, inglês ou espanhol, não delimitando recorte temporal.

Os critérios para a inclusão dos artigos foram: originais de pesquisa, que apresentassem em seus resultados tecnologias de cuidado e/ou educação voltadas à assistência pré e pós-operatória, possuíssem resumos disponíveis nas bases de dados. Em relação aos critérios de exclusão, foram desconsiderados trabalhos apresentados em congressos, dissertações, monografias, teses, cartas ao editor e estudos de reflexão. Para tanto, a seleção dos estudos ocorreu, por meio da leitura dos títulos, resumos e textos completos das publicações.

Para a análise e desenho coletivo da proposta tecnológica, foram apresentados os achados da teorização para os profissionais de saúde durante o grupo focal. Posteriormente, os participantes manifestaram que o guia, abordando os principais dispositivos que os pacientes permanecem após alta hospitalar cirúrgica, poderia ser uma proposição tecnológica, com potencial a ser utilizada pela equipe multiprofissional para o preparo da alta hospitalar de pacientes e seus cuidadores. Ainda, foi delimitado que o material deve ser mantido informatizado e com possibilidade de impressão.

Para a etapa de teorização e desenho, recorreu-se novamente a literatura, a fim de subsidiar o desenho do produto cuidativo-educacional (guia). Nesta etapa, o material foi desenvolvido em formato impresso, para que pudesse ser apreciado pelos profissionais, contendo textos com linguagem compreensível à pacientes e cuidadores, evitando terminologias técnicas. Quanto às imagens, foram extraídas da literatura de referência para cada área do conhecimento envolvida na construção.

Na etapa de desenho final, realizou-se adequações no guia a pedido dos participantes. O “Guia para preparo da alta hospitalar do paciente cirúrgico” foi hospedado eletronicamente no espaço intranet (espaço de uso exclusivo de uma determinada organização), do HU. Dentro deste espaço, o material encontra-se dividido em tópicos com o título de cada dispositivo, para melhor visualização dos profissionais de saúde e facilidade de impressão e aplicação.

Os dados foram analisados conforme Análise de Conteúdo⁽⁷⁾. Na etapa de pré-análise foi realizada a leitura flutuante dos diários de campo e grupos focais transcritos. Na etapa de exploração do material, foi realizada leitura aprofundada, procedendo-se a identificação e extração das unidades de registro e de contexto, para assim, iniciar o processo de agrupamento por semelhança. Na etapa de tratamento e interpretação, se realizou o agrupamento das unidades, o que fez emergir duas categorias analíticas⁽⁷⁾.

Os princípios éticos foram respeitados, conforme a resolução 466/12. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa no

dia 26 de novembro de 2019, sob o parecer número 3.726.155. Os participantes foram identificados com as letras “PS” correspondente a profissional de saúde, sequenciada de um numeral (PS1...PS23).

RESULTADOS

Participaram da investigação 23 (100%) profissionais de saúde da unidade de cirurgia geral, que integraram os grupos focais e observação (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas da equipe multiprofissional.

Caracterização	Nº	%
Gênero		
Feminino	16	69,5
Masculino	07	30,5
Formação		
Enfermeiro	08	34,8
Técnico de Enfermagem	08	34,8
Fisioterapeuta	03	13,1
Nutricionista	02	8,7
Fonoaudiólogo	01	4,3
Assistente Social	01	4,3
Tempo de formação		
Até 10 anos	11	47,8
Entre 11 a 20 anos	10	43,5
Entre 21 e 30 anos	02	8,7
Idade		
Até 30 anos	05	21,7
De 31 a 40 anos	14	60,9
De 41 a 50 anos	02	8,7
Mais de 50 anos	02	4,3
Tempo de atuação em unidade cirúrgica		
Até 10 anos	19	82,6
Entre 11 a 20 anos	03	13,1
Entre 21 e 30 anos	01	4,3

Fonte: dados da pesquisa.

A partir da análise dos depoimentos e impressões, coletados por meio dos GF's e observações, emergiram duas categorias que subsidiaram a construção da TCE.

A práxis cuidadoso-educacional cotidiana da equipe multiprofissional da clínica cirúrgica

Os participantes, tem sua práxis educativa voltada, primordialmente, aos

pacientes e seus cuidadores. Para tanto, quando os profissionais foram observados no seu contexto prático, foi constatado a realização, por estes, de orientações direcionadas a curativos, utilização de dispositivos como fixadores externos, bolsas de ostomias, sondas de alimentação e eliminação. Assim, percebeu-se, que as orientações são direcionadas a situações

específicas, conduzidas à beira do leito e com a utilização de uma linguagem simples.

[...] durante um banho a gente já explica sobre como fazer ele (o banho) em casa depois. A mesma coisa quando troca a bolsa de colostomia, a gente faz e já vai explicando [...] não tem como voltar depois só para explicar. (trecho do grupo focal, PS14, 29/05/2019, de 15:40 às 16:45h)

[...] quando a gente vai fazendo a visita dos pacientes, sempre orientamos sobre o que eles estão usando, como sonda de alimentação e sonda vesical. Orientamos como manusear o fixador, onde apoiar e como pegar [...]. (trecho do grupo focal, PS19, 29/05/2020, de 15:40 às 16:45h)

A respeito das orientações à beira do leito, 18 participantes relataram e foram observados realizando orientações à beira do leito durante algum procedimento ou cuidado.

[...]está sempre muito corrido. Se a gente consegue falar alguma coisa quando vai fazer um procedimento ou avaliação no quarto já ficamos super felizes. (trecho do grupo focal, PS4, 29/05/2020, de 09:40 às 10:22h)

É frustrante sabe! A gente corre o plantão inteiro pra dar tempo de dar uma atenção para um paciente que precisa. Para poder explicar um pouco mais da cirurgia, de um dreno que vai usar um tempo, de coisas simples às vezes, mas que a gente sabe que vai acalmar o paciente [...]. (trecho do grupo focal, PS22, 29/05/2020, de 15:40 às 16:45h)

Em relação às dificuldades de trabalho encontradas no dia-a-dia de trabalho da unidade de cirurgia geral, 23 participantes relataram as mudanças de rotinas quanto à internação dos pacientes, o agravamento de seu estado de saúde e em decorrência do aumento das demandas de cuidados.

[...] não tá dando mais tempo de fazer algo bem importante que é a questão das

orientações dos pacientes tanto pré-operatório, pós-operatório, cuidados para alta, em relação aos estomas, em relação aos curativos [...] O que implica na própria qualidade da assistência e para o próprio paciente em relação a qualidade de vida que ele vai ter pós alta. (trecho do grupo focal, PS3, 29/05/2020, de 15:40 às 16:45h)

[...] aqui, se você pensar, todo paciente tem demanda para atendimento. Mas não tem como atender todo mundo. Então para atender o máximo possível, a gente vai aproveitando o tempo [...] enquanto faz algum exercício, já orientando sobre algum cuidado para ter aqui no hospital ou em casa. (trecho do grupo focal, PS20, 29/05/2020, de 15:40 às 16:45h)

Ainda, 16 participantes utilizam materiais para o auxílio nas orientações como folders, vídeos e imagens. Estes materiais são predominantemente confeccionados por acadêmicos a partir das necessidades da unidade e não possuem um local comum para armazenagem, o que por diversos momentos pode atuar dificultando sua utilização.

A bolsista da unidade é solicitada pela enfermeira para trazer alguns folders sobre cirurgia traumatológica, que logo foram disponibilizados ao paciente pós correção de fratura de fêmur. (trecho do diário de campo, PS12, 03/07/2020, de 08:40 às 11:40 h)

O melhor que a gente consegue é mostrar vídeos e imagens no celular, durante a visita. Está muito difícil de levar o paciente e o familiar para uma sala reservada e explicar tudo nos mínimos detalhes, a demanda de atendimento e a rotatividade de pacientes está muito grande. (trecho do grupo focal, PS19, 29/05/2020, de 15:40 às 16:45h)

Necessidades e possibilidades para a produção de uma tecnológica cuidativo-educacional

A partir das observações e as necessidades relatadas pelos profissionais, foram identificadas temáticas prioritárias para inclusão na tecnologia cuidativo-educacional. Tais necessidades podem ser observadas nos trechos seguintes:

[...] preparar para alta e no pré quando interna é a fragilidade que a gente tem por causa da demanda [...]. (trecho do grupo focal, PS3, 29/05/2020, de 15:40 às 16:45h)

[...] uma orientação pré-alta [...] como manusear dispositivos com sondas e cuidados com ostomias quando o paciente vai pra casa. (trecho do grupo focal, PS9, 29/05/2020, de 09:40 às 10:22h)

No entanto, mesmo sendo notória as potencialidades da orientação pré-operatória, é de extrema relevância levar-se em conta as novas rotinas impostas pelas demandas da unidade, há grande dificuldade em retomar as orientações pré-operatórias, visto os relatos de 20 profissionais em relação às internações na unidade de cirurgia geral poucas horas antes do procedimento cirúrgico ou já no período pós operatório.

A fase pré-operatória às vezes o paciente nem interna mais pra gente. O paciente chega direto no bloco e vai para cirurgia ou ele interna hoje de manhã para fazer a cirurgia hoje de tarde. [...]. (trecho do grupo focal, PS12, 29/05/2020, de 09:40 às 10:22h)

[...] às vezes o paciente faz cirurgia de emergência devido um acidente. Ou então na consulta com o médico ele já faz algumas orientações quanto ao jejum e pede pra internar uma ou duas horas

antes da cirurgia. (trecho do grupo focal, PS, 29/05/2020, de 15:40 às 16:45h)

A gente entende que essa mudança nas internações, é pela demanda de cirurgias [...] quanto menos tempo o paciente fica, mais pacientes são atendidos! Mas assim está impossível da gente orientar tudo certinho, teria que internar ao menos 24 horas antes da cirurgia. (trecho do grupo focal, PS, 29/05/2020, de 15:40 às 16:45h)

Nesse sentido, tendo em vista o momento atual vivenciado na unidade de cirurgia geral, as orientações voltadas para a alta do paciente cirúrgico se configuram como as de maior possibilidade de execução. Os profissionais de saúde acordaram com o desenvolvimento da proposta tecnológica voltada para o preparo da alta do paciente. Após novas discussões entre os participantes, todos entraram em consenso.

[...] acho melhor a gente focar na alta. Agora não adianta fazer pro pré-operatório, não vamos conseguir usar. (trecho do grupo focal, PS5, 20/07/2020, de 09:25 às 10:03h)

[...] temos que focar no que dá para fazer, e hoje dá para melhorar a questão da alta. E a alta é muito importante, não tem nenhum profissional com eles em casa. (trecho do grupo focal, PS14, 20/07/2020, de 09:25 às 10:03h)

Ainda, foi de solicitação dos 23 profissionais de saúde participantes da pesquisa, que a proposição tecnológica em desenvolvimento fosse destinada aos profissionais de saúde para utilizarem com pacientes e acompanhantes/responsáveis.

[...] acho importante que a gente utilize o material como auxílio para as orientações, e não só entregue [...] ninguém garante que o paciente vai entender sozinho. (trecho do grupo focal, PS11, 20/07/2020, de 09:25 às 10:03h)

[...] acho legal a gente entregar logo, e ir conversando aos poucos [...] um pouco cada dia. Senão a gente despeja um monte de informação e eles (pacientes e acompanhantes) vão ficar sem entender igual. (trecho do grupo focal, PS12, 20/07/2020, de 09:25 às 10:03h)

Quanto aos temas mais relevantes para os pacientes e acompanhantes, na perspectiva dos profissionais participantes da pesquisa, seriam: principais dispositivos para administração de dieta, dispositivos para eliminações vesicais e intestinais, traqueostomia, curativos e cuidados com a pele.

Posicionamento para oferta de dieta via oral em casa. Dieta por sondas também. (trecho do grupo focal, PS2, 20/07/2020, de 09:25 às 10:03h)

[...] sonda vesical [...] cuidados com a pele em paciente que é acamado ou semi acamado. Curativos e sinais de infecção da ferida operatória. (trecho do grupo focal, PS6, 20/07/2020, de 14:17 às 14:58h)

[...] cuidados com as ostomias [...] pacientes e os responsáveis têm muitas dúvidas. (trecho do grupo focal, PS19, 20/07/2020, de 14:17 às 14:58h)

[...] muitos pacientes vão com traqueostomia para casa [...] é importante eles saberem como cuidar e manusear, o que fazer caso algo aconteça, como limpar. (trecho do grupo focal, PS22, 20/07/2020, de 14:17 às 14:58h)

Após a delimitação do público ao qual seria aplicada a tecnologia em desenvolvimento e o conteúdo, iniciaram-se as discussões quanto ao formato de apresentação da mesma. Para tanto, os participantes expuseram suas sugestões acerca dos possíveis formatos e seus prós e contras. Entre as formas de apresentações possíveis, foram mencionados os materiais impressos como cartilhas e folders e, também, a

possibilidade de uma apresentação na modalidade virtual. Assim, após as discussões, os 23 participantes optaram pelo formato eletrônico.

[...] eu acho legal que seja eletrônico porque fica para a eternidade, tu só vai atualizando e trocando a maneira de armazenar. (trecho do grupo focal, PS14, 20/07/2020, de 14:17 às 14:58h)

Também as coisas se desatualizam. No que está impresso não dá pra mexer, mas num sistema dá. Quando uma coisa muda, a gente pode mudar no sistema, ou pedir pra alguém da informática atualizar. (trecho do grupo focal, PS23, 20/07/2020, de 09:25 às 10:03h)

Quanto ao equipamento utilizado para acessar a tecnologia, os 23 participantes de maneira unânime entraram em consenso quanto ao uso do computador, tendo em vista que a instituição hospitalar possui normas quanto à utilização do celular. No entanto, mesmo que o material seja informatizado, os participantes manifestaram a possível necessidade de impressão dos documentos referentes às orientações.

Tem que ter no computador, mas o impresso também é bem interessante, tipo o paciente tem a traqueostomia, aí você leva lá no papelzinho para ele, todos os cuidados. Colostomia também, que eu acho que daí tem que ser individualizado. (trecho do grupo focal, PS15, 20/07/2020, de 09:25 às 10:03h)

[...] ter no computador um espaço, e poder imprimir o que precisar seria o ideal. Se fosse uma cartilha não teria como, é muita informação junta, coisa que o paciente nem vai usar. Mas como tudo é separado por temas fica ótimo. (trecho do grupo focal, PS20, 20/07/2020, de 14:17 às 14:58h)

Assim, com a preferência dos profissionais de saúde quanto ao acesso da

proposição tecnológica a ser realizada pelo computador, buscou-se uma alternativa dentro do HU. Para tanto, foi criado um espaço denominado “Pesquisa” dentro do sistema interno da instituição, na intranet, onde é possível visualizar a proposição tecnológica e

selecionar os materiais para impressão (Figura 1).

Figura 1- Guia para o preparo da alta hospitalar do paciente cirúrgico: versão final.



Fonte: autores (2020)

DISCUSSÃO

Em termos de cuidar-educar e educar-cuidar pelo profissional de saúde, a produção participativa de uma TCE, do tipo guia,

caracteriza-se como uma ferramenta educativa em saúde, com potencialidade para promover e fortalecer o autocuidado dos pacientes frente a sua singularidade. Enquanto para os acompanhantes vem para instrumentalizá-los, a



fim de contribuir para a formação de um sujeito apto a auxiliar o paciente, no decurso de seu restabelecer biológico, fisiológico e psicológico, durante e após a sua internação hospitalar⁽⁵⁻⁶⁾. O desenvolvimento da educação em saúde permite gerar transformações, entretanto essa possibilidade relaciona-se ao modo como tal ação está sendo desenvolvida pelos profissionais com a população.

Em virtude da demanda de trabalho dos profissionais de saúde da unidade de cirurgia geral, as orientações, por vezes, são improvisadas e nos momentos em que estão com os pacientes/acompanhantes em procedimento ou atendimento, o que gera descontentamento dos participantes. No entanto, o fato das orientações terem sido realizadas à beira do leito não as desqualificam por si só, podem, na verdade, apresentar grande efetividade. Realizar orientações durante o procedimento, momento em que paciente e acompanhante podem visualizar o procedimento favorece a compreensão e instiga a participação em seu autocuidado^(2,8).

Em relação às dificuldades encontrados no dia-a-dia de trabalho da unidade de cirurgia geral, os participantes relatam a preocupação em realizar o processo educativo, no entanto, necessitam eleger prioridades, em virtude da elevada demanda de trabalho da unidade, conforme complexidade cirúrgica, comorbidades prévias, estado emocional, enfrentamento individual perante o período de mudanças vivido.

Os cuidados prestados ao paciente cirúrgico são complexos devido à instabilidade

do quadro clínico o que exige da equipe de saúde uma atuação precisa com ações embasadas em uma metodologia de assistência que busque a tomada de decisão centrada na identificação das necessidades do paciente. Ainda, conforme a complexidade dos procedimentos cirúrgicos, há um aumento dos cuidados necessários com o paciente, e por consequência o tempo para a realização das orientações diminui⁽⁸⁻⁹⁾.

Nesse sentido, dispor de um material educativo e instrutivo facilita e uniformiza as orientações, com vistas ao cuidado em saúde. Estes podem auxiliar no cotidiano dos profissionais de saúde, e do paciente/cuidador, servindo como um complemento do cuidado no domicílio, já que durante a hospitalização se torna difícil assimilar tantas informações⁽⁹⁻¹⁰⁾. Todavia, é imprescindível que estes materiais não substituam a interação e diálogo entre o profissional de saúde e o paciente/acompanhante, e sim sirvam de complemento no processo educativo.

Os profissionais de saúde identificaram como necessidade, as orientações pré-operatórias e para o preparo da alta hospitalar relacionada ao manuseio de dispositivos. Em relação às pré-operatórias, estas são fundamentais para redução dos sentimentos relacionados ao medo e no desconhecimento do paciente, tendo a capacidade comprovada por inúmeros trabalhos na redução do estresse físico e emocional, fundamental para uma participação mais ativa do paciente no seu processo de reabilitação, além de fortalecer o vínculo profissional-paciente⁽¹¹⁾.

Entretanto, torna-se difícil a sua retomada devido às mudanças da rotina de

internações e também a carga de trabalho elevada em decorrência da alta complexidade de alguns pacientes. Com estas mudanças de rotina, as avaliações e orientações pré-operatórias foram perdendo espaço, evidenciando-se, assim, uma limitação enfrentada pelos profissionais atuantes neste cenário.

No Brasil é observado como problema para os hospitais a falta de comunicação entre os envolvidos na alta hospitalar. Desta forma, a deficiência no processo de trabalho dos profissionais de saúde acarreta, muitas vezes, a descontinuidade no cuidado ao paciente⁽¹¹⁾. Por sua vez, essa pode resultar na reinternação devido ao despreparo do paciente ou família sobre os cuidados a serem desenvolvidos no domicílio. Neste contexto, enfatiza-se a importância do preparo para a alta, garantindo a continuidade do cuidado após a hospitalização, e como parte integrante desse processo estão as informações ao paciente e ao acompanhante/responsável acerca do que necessitam saber e compreender.

Comumente os pacientes cirúrgicos retornam ao domicílio, com curativos, suturas, em uso de sonda vesical e ou enteral, colostomias, drenos e outros dispositivos invasivos, os quais são desconhecidos para o paciente e seus responsáveis/familiares, sendo muitas vezes considerados causadores de tensão e estresse pelo desconhecimento dos cuidados a serem implementados nessas situações⁽¹²⁻¹³⁾. Nessa perspectiva, se tratando de orientações para alta de pacientes cirúrgicos, a abordagem do profissional de saúde se torna relevante, visto

que, no domicílio o paciente não possui uma equipe preparada para o seu atendimento.

Ainda, com a constante atualização no campo da saúde, é relevante que o conteúdo da proposição tecnológica em desenvolvimento tenha condições de ser alterado/atualizado sempre que houver necessidade⁽¹⁴⁾. Assim, com a preferência dos profissionais de saúde quanto ao acesso da proposição tecnológica a ser realizada pelo computador, buscou-se uma alternativa dentro da instituição.

Dentro deste sistema, há a possibilidade de comunicação entre os profissionais de saúde, além de inclusão e gerenciamento de diversos documentos. Ademais, proporciona o aumento da produtividade e uma comunicação eficiente, bem como um fluxo informacional rápido, a partir de atualização em tempo real⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Ao inserir a proposição tecnológica neste sistema, há facilidade no acesso pelos profissionais de saúde, visto que a unidade de cirurgia geral possui diversos computadores e impressoras.

Percebe-se assim, que a atuação em hospitais exige dos profissionais de saúde um constante (re)pensar das suas práticas cuidativas e educativas. Diante disto, este profissional se insere como um ator social portador de saberes, capacidades e autonomia, dentro do serviço, para, assim, propor, operacionalizar e efetivar práticas educativas com implicações no cuidado. Entende-se que durante o desenvolver da educação em serviço, ocorre o entrelaçamento do educar-cuidar, permitindo que as pessoas envolvidas desprendem níveis de consciência para uma práxis, intimamente ligados a um

processo reflexivo e espontâneo sob sua práxis cotidiana.

No cenário de desenvolvimento de TCE's, atingir níveis de consciência para o alcance da práxis, torna-se essencial a utilização de abordagens de criação participativas. No contexto cuidativo-educativo, recomenda-se estabelecer comunicação ampla e clara entre o coletivo a que se destina a tecnologia. No âmbito da práxis, a inter-relação, entre profissional-paciente-contexto, contribui para trocas de conhecimentos, de modo a favorecer a apreensão das necessidades reais das pessoas^(4,6,16-18).

Promover a participação coletiva em distintos contextos, representa o real movimento praxiológico, ou seja, significa valorizar os saberes, conhecimentos e experiências dos indivíduos de modo a compreender as causas e consequências de suas ações e assim, buscar soluções, sejam elas tecnológicas ou não^(6,19-20). Assim, o movimento participativo converge com a produção de TCE, caracterizando-se como elemento fundamental para a busca do empoderamento^(4-5,20).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível desenvolver uma proposição tecnológica cuidativo-educacional com a equipe multiprofissional de uma unidade de cirurgia geral, estruturada com conteúdo capaz de auxiliar os profissionais de saúde nas orientações e preparo da alta hospitalar do paciente cirúrgico e seus cuidadores. A tecnologia foi materializada no formato de guia por solicitação dos participantes.

Assim, para que esta proposição tecnológica propicie a autonomia do paciente para seu autocuidado, é necessário que a postura do profissional de saúde, durante a orientação de saúde, possibilite a troca de saberes e reflexões com o público a que se destina. O guia cuidativo-educacional, tem como limitação, não ter sido submetido a validação por especialistas e avaliação pelo público-alvo.

A tecnologia produzida, contribuirá como instrumento facilitador de orientações e informações para pacientes cirúrgicos e seus cuidadores sobre o preparo da alta hospitalar e que possa ser utilizado como um aliado no incentivo ao autocuidado em domicílio, e auxiliando para a redução de complicações pós-cirúrgicas e reduzindo índices de reinternações hospitalares.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1. Informe Técnico Definitivo. Geneva: WHO; 2009. [citado 2023 Ago 13]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf.
2. Cardoso RB, Fassarella CS, Silva CPR, Luna AA. Segurança do paciente na assistência de enfermagem perioperatória e as taxonomias de enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2021; 29:e62528.
3. Nietzsche EA, Cassenote LG, Salbego C, Ramos TK, Perlini NMOG, Böck A, et al. Care Facilitator Cart: a product technology built with nursing professionals. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 6):e20190741

4. Salbego C, Nietsche EA, Teixeira E, Girardon-Perlini NMO, Wild CF, Ilha S. Tecnologias cuidativo-educacionais: um conceito emergente da práxis de enfermeiros em contexto hospitalar. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(suppl 6):2825-33.
5. Vázquez AS. *Filosofia da práxis*. 2 ed. São Paulo: Expressão Popular; 2011.
6. Salbego C, Nietsche EA. Praxis Model for Technology Development: a participatory approach. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57:e20230041.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
8. Paschoal JG, Fioresi M, Bringunte MEO, Morais SCR, Primo CC, Furieri LB. Desenvolvimento de aplicativo para apoiar o raciocínio diagnóstico do enfermeiro no cuidado ao paciente cirúrgico. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022; 31:e20210412.
9. Moura LN, Camponogara S, Santos JLG, Gasparino RC, Silva RM, Freitas EO. Structural empowerment of nurses in the hospital setting. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3373.
10. Melo ES, Antonini M, Costa CRB, Pontes PS, Gir E, Reis RK. Validation of an interactive electronic book for cardiovascular risk reduction in people living with HIV. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2022;30:e3512.
11. Conceição JW, Nietsche EA, Salbego C, Cogo SB, Girardon-Perlini NMO, Antunes AP. Multimedia application for home care of post-surgery patients: care-educational technology prototype. *Rev. Enferm. UFSM*. 2023;13 e18:1-14.
12. Böck A, Nietsche EA, Terra MG, Cassenote LG, Wild CF, Salbego C. Ações educativas desenvolvidas no período perioperatório em um hospital universitário: percepção de pacientes cirúrgicos. *Rev. Enferm. UFSM*. 2019;9 e28:1-20.
13. Oliveira De Albuquerque TM, Soares DP, Alves Barbalho IL, Fernandes MC. Educação em saúde com cuidadores informais de pessoas idosas com doença de alzheimer: pesquisa-ação. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2021;95(35):e-021100.
14. Vaconselos BF, Vilhena DA, Vasconselos LF, Corrêa PMMG, Costa MCP, Santos JN, et al. Content validity of the Post-Stroke Guidance and Follow-up Booklet. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(3):e20220532.
15. Almeida SLP, Primo CC, Almeida MVS, Freitas PSS, Lucena AF, Lima EFA, et al. Guide for systematization of care and nursing process: educational technology for professional practice. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(Suppl 4):e20210975.
16. Baggio ME, Costa ACL, Brandão LGVA, Andrade VAA, Matozinhos FP, Corrêa AR, et al. Participatory development of educational technology in seeking patient safety in maternity hospitals. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(5):e20210701.
17. Martins RMG, Dias IKR, Sobreira CLS, Santana KFS, Rocha RMGS, Lopes MSV. Development of a booklet for self-care promotion in leprosy. *Rev Enferm UFPE*. 2019;13:e239873.
18. Chaves ER, Primo CC, Brandão MA, Furieri LB, Lopes AB, Lima EF, et al. Instructional technology for nursing diagnosis and therapy after bariatric surgery. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE0349345.
19. Heavey E, Waring J, De Brún A, Dawson P, Scott J. Patients' conceptualizations of responsibility for healthcare: a typology for understanding differing attributions in the context of patient safety. *J Health Soc Behav*. 2019;60(2):188-203.
20. Ribeiro YC, Santiago LC, Louro LFM, Louro TQ, Barreto ACM, Knupp VMAO. Information technology in nursing education: an integrative literature review. *Res, Soc Develop*. 2020;9(11):e51591110245.

Fomento e Agradecimento: não possui.

Contribuições dos autores

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção, no planejamento do estudo, na obtenção, na análise e interpretação dos dados, assim como na redação, revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Editor científico: Francisco Mayron Moraes Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

Editor científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>