



## RELATO DE EXPERIÊNCIA

### CONTRIBUIÇÕES DE AÇÕES EXTENSIONISTAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS TRAUMATOLÓGICAS

*CONTRIBUTIONS OF THE EXTENSION ACTIVITIES IN HEALTH EDUCATION IN THE POST OPERATIVE OF TRAUMATOLOGICAL SURGERIES*

*CONTRIBUCIONES DE ACCIONES DE EXTENSIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD EN POSTOPERATORIO DE CIRUGÍAS TRAUMATOLÓGICAS*

*Caren da Silva Jacobi<sup>1</sup>, Rosangela Marion da Silva<sup>2</sup>, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago<sup>3</sup>, Andrea Prochnow<sup>4</sup>, Helena Carolina Noal<sup>5</sup>, Margrid Beuter<sup>6</sup>*

#### RESUMO

Objetivo: relatar a experiência do desenvolvimento de atividades de educação em saúde com pacientes no período pós-operatório de cirurgia traumatológica/ortopédica. Método: relato de experiência a partir das vivências no desenvolvimento de um projeto de extensão no Hospital Universitário de Santa Maria no período de maio de 2009 a junho de 2011. Resultados: atividades de extensão são relevantes para proporcionar a troca de conhecimentos entre comunidade e universidade, pois estimula os acadêmicos a relacionar teoria e prática. Conclusões: salienta-se a relevância de preparar o paciente e seu acompanhante para a alta hospitalar por meio de atividades educativas em saúde as quais poderão despertar o compromisso dos acadêmicos e profissionais da enfermagem para essa prática. Atividades como essas poderão contribuir para a qualidade de vida do paciente e auxiliar na redução dos custos financeiros da instituição oriundos de novas internações decorrentes de complicações pós-operatórias.

**Descritores:** Traumatologia; Educação em saúde; Cuidados de enfermagem; Período Pós-operatório.

#### ABSTRACT

Objective: reporting experience of health education activities development with patients who are in postoperative period of traumatological/orthopedic surgery. Method: reporting experience from the development of an extension project at the Universitarian Hospital of Santa Maria from May 2009 to June 2011. Result: the extension activities are important to provide knowledge exchange between community and university, because it stimulates the students to relate theory and practice. Conclusions: it is emphasized the importance of preparing the patient and his companion to hospital exit through activities in health education that might arouse the commitment of academics and professional nursing. These activities could contribute to quality of life to patients and help reducing the financial costs of the institution from new hospitalizations due to postoperative complications. **Descriptors:** Traumatology; Health education; Nursing care; Postoperative period.

#### RESUMEN

Objetivo: reportar el desarrollo de las actividades de educación para la salud con pacientes en período postoperatorio después de cirugía traumalógica/ortopédica. Métodos: relato de experiencia de las experiencias en el desarrollo de un proyecto de extensión en el Hospital Universitario de Santa Maria, en el periodo comprendido entre mayo de 2009 a junio de 2011. Resultados: las actividades de extensión son importantes para proporcionar el intercambio de conocimientos entre la comunidad y la universidad, que anima a los estudiantes relacionar la teoría y la práctica. Conclusiones: destacamos la importancia de la preparación del paciente y su acompañante para la salida del hospital a través de actividades de educación para la salud que puedan suscitar el compromiso de la práctica de enfermería académica y profesional. Actividades como ésas pueden contribuir a la calidad de vida de los pacientes y ayudar a reducir los costos financieros de la institución oriundos de nuevas internaciones por complicaciones en el postoperatorio. **Descritores:** Traumatología; Educación en salud; Atención de enfermería; Período postoperatorio.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda em enfermagem no programa de pós-graduação da Universidade Federal de Santa Maria. <sup>2</sup>Enfermeira da clinica cirúrgica do hospital universitário de Santa Maria, Doutoranda em enfermagem. <sup>3</sup>Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Doutora em Enfermagem. <sup>4</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Maria. <sup>5</sup>Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria. Mestre em Enfermagem. <sup>6</sup>Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Doutora em Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

O trauma, na maioria das vezes, resulta em fratura e está entre as primeiras causas de morte na faixa etária que vai dos cinco aos 40 anos, sendo também responsável pela perda do maior número de anos de vida do que qualquer outra afecção. As fraturas foram responsáveis por 42,6% das hospitalizações no Brasil por causas externas, sendo assim a lesão mais frequente<sup>(1)</sup>.

Uma das condições de maior morbidade existentes na sociedade contemporânea é o trauma ortopédico, que pode comprometer a função do indivíduo, sua participação econômica na sociedade e sua integração familiar e comunitária<sup>(2)</sup>. O trauma pode resultar em fraturas, as quais acontecem devido a uma gama de acidentes, tais como: quedas acidentais e de trabalho, acidentes de trânsito, realização de esportes, dentre outras. Essas ocupam lugar de destaque, tanto porque são lesões com alta prevalência, dentre as internações hospitalares, quanto por exigirem atendimento especializado, longos períodos de reabilitação e cuidados após a alta hospitalar.

Por alta hospitalar entende-se a condição em que o indivíduo internado deixa o hospital, decorrente de liberação médica ou da sua vontade própria. A alta hospitalar de pacientes no pós-operatório de fratura necessita ser planejada junto ao paciente e seu acompanhante, uma vez que há a possibilidade de uso de recursos auxiliares de deambulação, como andador e muletas, ou de dispositivos de fixação externos, como o gesso, a tala e o fixador externo.

A educação em saúde visa a desenvolver nas pessoas o compromisso com a sua própria saúde, fortalecendo a responsabilidade social<sup>(3)</sup>, o planejamento para a alta hospitalar, sendo um importante instrumento

que possibilita orientar o paciente sobre os cuidados especiais determinados pela sua condição de saúde. Para tal, é indispensável que o enfermeiro conheça as expectativas desse paciente frente ao seu problema de saúde e lhe esclareça quanto aos cuidados necessários no domicílio para a recuperação e manutenção do seu bem-estar. Assim, tem-se em vista a continuidade do tratamento, o retorno a suas atividades diárias e a redução de complicações pós-operatórias que estão associadas, muitas vezes, ao desconhecimento sobre os cuidados no domicílio.

A inclusão do acompanhante nesse processo é importante porque possibilita a criação de vínculo e corresponsabilização no cuidado, além de permitir a socialização de conhecimentos e a busca de soluções conjuntas a partir das necessidades apresentadas. Entende-se que tanto o paciente quanto seu acompanhante necessitam de conhecimentos específicos sobre a sua condição de saúde para dar continuidade ao tratamento após a alta hospitalar, prevenindo possíveis complicações ou recidiva na internação.

Assim, considera-se imprescindível o desenvolvimento de atividades educativas direcionadas ao paciente e seu acompanhante, de modo a estimulá-los acerca da importância de assumirem comportamentos e atitudes de acordo com a necessidade de cuidado. A educação em saúde visa a manter a autoestima do paciente, vontade de aprender sobre os cuidados, proporcionando assim uma convivência mais harmônica com a família e sociedade<sup>(4)</sup>.

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo relatar o desenvolvimento de atividades de educação em saúde a pacientes que se encontram em período pós-operatório de cirurgia traumatológica/ortopédica dos

serviços de traumatologia/ortopedia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

## MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência a partir de vivências no desenvolvimento de ações de extensão de maio de 2009 a junho de 2011 no Projeto “Educação em Saúde para a alta hospitalar de pacientes pós-cirurgia traumatológica/ortopédica” no Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM, sob o número de registro 024116. Contou-se com o auxílio do Fundo de Incentivo a Extensão - FIEEX - da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM.

### O projeto de extensão universitária: descrição das atividades

Atividades de extensão universitária são entendidas como funções da universidade. Trata-se de ações que demandam educandos, conteúdos e professores do ensino para se efetivar. Por meio desta, há a possibilidade de levar conhecimento à comunidade e concomitante estudar com ela<sup>(5)</sup>

Nesse âmbito, se enquadram as ações de extensão que proporcionam a integração de acadêmicos de enfermagem na perspectiva de auxiliá-los no processo ensino/aprendizagem, o que a caracteriza como uma prática integral do serviço de saúde em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Salienta-se a importância da Academia da área da saúde em favorecer o desenvolvimento de práticas educativas durante o ensino, fazendo com que os aprendizes pratiquem uma troca de conhecimentos com a comunidade e busquem soluções conjuntas a partir das necessidades apresentadas pela comunidade<sup>(6)</sup>.

Assim, uma vez que a graduação deve favorecer o desenvolvimento de práticas educativas durante o ensino, fazem parte do referido projeto de extensão: a bolsista do curso de graduação em enfermagem, enfermeiros, docentes, acadêmicos e colaboradores que se deslocam aos locais onde estão internados os pacientes no período pós-operatório de cirurgia traumatológica/ortopédica.

As atividades de extensão foram realizadas no período de maio de 2009 a junho de 2011 no Pronto Socorro (PS) e na Clínica Cirúrgica do HUSM, locais onde eram destinados leitos à traumatologia/ortopedia.

Optou-se por essa especialidade clínica para o desenvolvimento das ações devido à demanda de usuários por esse serviço no HUSM e percepção no cotidiano laboral de lacunas no atendimento a esses pacientes, tais como: pacientes com alta hospitalar e acompanhante com dúvidas relacionadas ao cuidado necessário no domicílio, enfermeiros com dificuldades para orientar cuidados devido à sobrecarga de trabalho e carência de recursos humanos. Soma-se a isso o desejo de acadêmicos de enfermagem em realizar atividades práticas para consolidar o conhecimento teórico obtido em sala de aula.

Para a efetivação do projeto, diariamente um enfermeiro e um acadêmico de enfermagem deslocavam-se até as unidades e, por meio de um roteiro com informações específicas do paciente, como: data de nascimento, motivo da internação, diagnóstico clínico, tipo de cirurgia, realizavam um levantamento dos pacientes que se encontravam no período pós-operatório de fratura. Posteriormente, paciente e acompanhante eram convidados para participar de uma conversa à beira do leito em que, em uma abordagem inicial, eram apresentados os objetivos do projeto e identificadas condições de saúde e de

moradia para favorecer a continuidade e o alcance dos objetivos desse processo.

Todos os pacientes pós-tratamento de fratura com previsão de alta hospitalar que desejassem receber as orientações para a continuidade do tratamento no domicílio foram incluídos no projeto. Foi preservado o direito do paciente em não querer participar das atividades, excluindo-se totalmente qualquer processo coercitivo de participação.

Na sequência das atividades buscava-se apreender o conhecimento de ambos sobre os cuidados que seriam necessários para evitar complicações pós-operatórias, criando-se um espaço dialógico, possibilitando a crítica-reflexiva dos participantes<sup>(7)</sup>. A partir disso, com atitude participativa, novas informações eram acrescentadas no intuito de propiciar a autonomia dos sujeitos<sup>(7)</sup> frente à situação apresentada. Ressalta-se que os enfermeiros e demais integrantes da equipe de enfermagem das unidades também eram convidados para participar das atividades. O contato do estudante com atividades de extensão, além de incorporar novos conhecimentos à profissão, também qualifica o processo educativo.

As orientações aos pacientes e acompanhantes duravam em média 30 minutos. Ao seu término, era entregue um folder intitulado “Ações Educativas em Traumatologia”, com informações no intuito de auxiliar na execução dos cuidados pós-cirúrgicos necessários no domicílio. É recomendado que as informações prestadas aos pacientes e familiares sejam compartilhadas na forma escrita em combinação com a oral<sup>(8)</sup>.

A construção do folder informativo constituiu uma das atividades do projeto. O folder foi concebido a partir da experiência das autoras do projeto no cuidado a esses pacientes englobando os cuidados com: gesso, fixador externo, uso de muleta, ferida

operatória, pós-colocação de prótese ortopédica, entre outros cuidados.

Além dessas informações, os pacientes e seus acompanhantes eram esclarecidos acerca da identificação de alguma alteração, como: temperatura corporal elevada cotidianamente, dor que não alivia com a medicação analgésica prescrita, edema que não diminui com a elevação do membro, sensação de formigamento e queimação, vermelhidão, diminuição da capacidade de movimentar os dedos expostos ou mudança na cor do membro (palidez, cianose) ou na temperatura da pele, havendo assim a necessidade de procurar os serviços de saúde.

Ao final das orientações era solicitado ao paciente demonstrar, por exemplo, como deambularia com o auxílio de andador. Nesse momento, caso necessário, retomava-se a orientação para melhor apreensão da informação. Vale mencionar que na educação em saúde é essencial conhecer o contexto no qual o paciente está inserido, oferecendo a ele outras modalidades de cuidado condizentes com a sua realidade econômico-social.

#### **Perfil dos pacientes que receberam orientações por meio da ação extensionista**

Os levantamentos dos dados que ocorreram com o auxílio de um roteiro estruturado foram organizados em um banco de dados no *Microsoft Excel*; em seguida foi utilizado o programa SPSS para verificar possíveis associações. Salienta-se que os dados tiveram significância pelo Teste de Fisher representando  $p < 0,0001$ .

No período de maio de 2009 a junho de 2011, foram internados 240 pacientes no HUSM com diagnóstico de fratura, os quais participaram da ação extensionista. Destes, 55% (N=132) eram do sexo feminino e 52,5%

(N=126) eram procedentes da cidade de Santa Maria.

Os idosos representaram 55,8% (N=134) do total de internações. Das causas das internações, 37,1% (N=89) foram por queda da própria altura, 13,8% (N=33) por acidentes de motocicletas, 11,3% (N=27) por acidente automobilístico, outras quedas 8,3% (N=20) e atropelamentos 7,5% (N=18), dentre outras causas.

No que diz respeito ao tempo de internação desses pacientes, percebe-se que o tempo estimado pelo Sistema Único de Saúde para a correção cirúrgica da fratura até a alta hospitalar tem média de 4,1 dias. Porém, os pacientes permanecem internados no HUSM em média 13,4 dias. A maior média no tempo de internação pode sugerir relação entre a causa da internação queda da própria altura e a população de idosos. Autores referem que as quedas em idosos ocasionam perdas na autonomia e da independência e são consideradas um importante problema de saúde pública em função de sua incidência, complicações e custos ao sistema de saúde<sup>(9)</sup>.

Percebe-se que os idosos predominam sobre o número total de internações, o que pode sugerir que quanto maior o grau de dependência durante a internação maior será a insegurança para a alta hospitalar, o que reforça a necessidade de educação em saúde com essa população.

Considerando o total de internações devido à queda da própria altura e outras quedas, um percentual de 73,2% (N=82) e 8% (N=9) respectivamente foi identificado em pacientes com mais de 60 anos de idade, o que sugere que essa população, que apresenta limitações físicas inerentes da própria idade, necessita do cuidado de outras pessoas nessa etapa da vida.

Quanto ao local da fratura, 67,7% (N=90) tiveram diagnóstico clínico de fraturas no nível do quadril, 18,8% (N=25) de fratura de

membros inferiores e 6,8% (N=9) fraturas patológicas, dentre outras fraturas. Observa-se que as fraturas ocorreram mais ao nível do quadril, o que torna os cuidados pós-operatórios limitados, muitas vezes, devido à restrição para flexionar os membros inferiores, deambular ou sentar.

Devido à alta incidência nacional de quedas em idosos foram criadas políticas públicas de prevenção e promoção às quedas na população idosa, que adota medidas de incentivo a ações de reabilitação da capacidade funcional comprometida<sup>(10)</sup>. Esse dado merece atenção dos gestores das instituições de saúde.

64,4% (N=67) dos pacientes com até 59 anos de idade apresentaram fraturas de membros inferiores, 14,4% (N=15) e 10,6% (N=11) fraturas de membros superiores, dentre outros diagnósticos. Esse percentual de internados teve como causa da internação: 33% (N=33) acidentes de motocicletas, 24% (N=24) acidentes automobilísticos e 12% (N=12) outros motivos.

Os traumas que advêm de acidentes em geral e quedas são considerados causas externas. As quedas estão em primeiro lugar no que se refere às causas externas que mais internam pacientes no Sistema Único de Saúde, e, em segundo, estão os acidentes automobilísticos. Estes correspondem a 24,7% das internações por acidentes, utilizando R\$ 105 milhões por ano<sup>(11)</sup>. A prevalência desses acidentes na população jovem é relacionada com idade, uso de álcool e aumento do número de motociclistas. Esses acidentes são os que demandam mais gastos ao SUS durante a internação, sendo em média de R\$ 132,18 por dia<sup>(12)</sup>.

No que tange ao uso de dispositivos externos, tais como: tala gessada, tração transesquelética e fixadores externos, 28,8% (N=69) dos pacientes internados fizeram uso desses dispositivos. É importante informar

que 8,8% (N=21) dos pacientes tinham internações progressivas no setor de traumatologia do HUSM devido a complicações pós-operatórias.

Os resultados demonstram a importância da instrumentalização dos profissionais da área da saúde no cuidado aos pacientes com disfunção musculoesquelética, sendo imprescindível o planejamento para a alta hospitalar com a realização de ações de educação em saúde. Portanto, não se trata da transferência de informação e sim de um processo da capacitação de indivíduos, que considera a individualidade, o contexto de vida, principalmente, reconhece as limitações e potencialidades na apreensão do conhecimento<sup>(7)</sup>.

O enfermeiro possui função primordial no processo de cuidado. Ele é o profissional que permanece próximo ao paciente mais tempo que os demais membros da equipe de saúde, devendo, assim, ser capaz de identificar riscos e complicações do período pós-operatório de fratura, para assim orientar o paciente e acompanhante precocemente<sup>(13)</sup>.

Nesse sentido, as ações extensionistas de educação em saúde são consideradas estratégias que podem contribuir para a qualidade de vida da população, para a construção do conhecimento de acadêmicos da área da saúde, em especial os da enfermagem, cooperando para o vínculo e responsabilização dos serviços da saúde com a comunidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência desta atividade de extensão, caracterizada como uma ação extensionista de educação em saúde com pacientes e seus acompanhantes, se constituiu em um espaço de ensino-aprendizagem em que todos os envolvidos socializaram informações e aprenderam mutuamente. Especialmente, para acadêmicos de enfermagem, a vivência

apresentou-se como uma possibilidade de consolidar o conhecimento teórico no desenvolvimento da prática.

Ao se conhecer o perfil dos pacientes internados nas unidades de traumatologia/ortopedia do HUSM, pode-se evidenciar elevado número de idosos que sofreram fraturas por queda da própria altura. Esse contingente significativo merece atenção no âmbito das práticas de educação em saúde desempenhadas pelo profissional enfermeiro, o que pode contribuir na redução de complicações que ocorrem após a alta hospitalar, reduzindo as internações recorrentes do descuido no domicílio.

Evidencia-se que projetos de extensão universitária podem contribuir na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, oportunizar a integração de enfermeiros assistenciais e docentes com acadêmicos de enfermagem a fim de auxiliá-los na construção do conhecimento.

O entendimento crítico-reflexivo de que o paciente precisa ter conhecimentos específicos sobre a sua condição de saúde é relevante para dar continuidade ao seu tratamento após a alta hospitalar, prevenindo complicações ou recidiva na internação hospitalar.

Compreende-se que o projeto desenvolvido poderá trazer benefícios ao paciente e à instituição. Ao paciente favorecerá o autocuidado, a responsabilização pela sua saúde e contribuirá para a melhoria na sua qualidade de vida; à instituição repercutirá no reconhecimento da comunidade frente ao serviço oferecido, bem como na redução de custos por internações recidivantes evitáveis.

Este relato visa também a estimular os enfermeiros dos diferentes cenários de atuação no desenvolvimento de ações de educação em saúde no intuito de estimular o paciente e seu acompanhante para a

corresponsabilização no cuidado, o que possibilitará qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1- Gawryszewski VP, Koizumi MS, Mello-Jorge MHP. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. *Cad. saúde pública*. 2004; 20(4):995-1003

2- Kfuri Junior, M. O trauma ortopédico no Brasil. *Rev. bras. ortop* [Internet]. 2011[acesso em 2012 Out 31]. 46(Supl.1):0-0. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbort/v46s1/03.pdf>

3- Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes. Brasília. [Internet]. 2006. [acesso em 2012 Out 31]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06\\_0442\\_M.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06_0442_M.pdf).

4- Carvalho A, Lacerda A. A enfermagem atuando na educação de pacientes e familiares: uma visão ampliada. *Rev. pesqui. cuid. fundam*. 2010; 2(Supl.): 445-8.

5- Loyola CMD, Oliveira RMP. A Universidade “extendida”: estratégias de ensino e aprendizagem em enfermagem. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2005; 9(3):429-33.

6- Fernandes JD, Almeida FN, Santa Rosa D, Pontes M, Santana N. Ensinar saúde/enfermagem numa nova proposta de reestruturação acadêmica. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2007; 41(Esp):830-4.

7- Freire P. *Pedagogia da autonomia*. 4. ed. São Paulo (SP): Paz e Terra; 1996.

8- Fagermoen MS, Hamilton G. Patient information at discharge: a study of a

combined approach. *Patient educ. couns*. 2006; 63(1-2):169-76.

9- Rocha L, Budó MLD, Beuter M, Silva RM, Tavares JP. Vulnerabilidades de idosos às quedas com fraturas. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2010; 14(4):690-6.

10- Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 3213. 2007. Institui Comitê para assessorar políticas de prevenção e promoção dos cuidados da osteoporose e de quedas na população idosa. Brasília. [Internet]. 2007. [acesso em 2012 Out 31]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt3213\\_20\\_12\\_2007.html](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt3213_20_12_2007.html).

11- Orge MHPM, Koizumi MS. Gastos governamentais do SUS com internações hospitalares por causas externas: análise no Estado de São Paulo, 2000. *Rev. bras. epidemiol*. 2004; 7(2):228-38.

12- Orsati FT, Machado FS, Kitayama MMG, Bruscato WL. Estudo da população fraturada, devido a acidentes de trânsito, internada na Santa Casa de São Paulo. *Psicol. hosp*. 2004; 2(2):0-0.

13- Fragoso D, Soares E. Assistência de enfermagem a um paciente com fratura de fêmur. *Rev. pesqui. cuid. fundam*. 2010; 2(Supl.):688-91.

Recebido em: 28/06/2012

Versão final em: 20/02/2013

Aprovação em: 10/03/2013

Endereço de correspondência

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

Endereço: Av Roraima, 1000 Prédio 26 - CCS

Universidade Federal de Santa Maria

Campus Universitário - Santa Maria - RS

Fone: (55) 32208263.

E-mail: [tmagnago@terra.com.br](mailto:tmagnago@terra.com.br)

**\*\*Nota:** Auxílio - bolsa de extensão por meio do Fundo de Incentivo a Extensão (FLEX) da Universidade Federal de Santa Maria, à acadêmica de enfermagem Caren da Silva Jacobi no período 2009-2011.