

**Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-Mestrado**

Thaís Aline Lourenço Fonseca

*O Enfermeiro e as Necessidades de Saúde do Cuidador do Idoso em
Pós-Operatório de Artroplastia Total de Quadril.*

Rio de Janeiro
2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

THAÍS ALINE LOURENÇO FONSECA

*O Enfermeiro e as Necessidades de Saúde do Cuidador do Idoso em
Pós-Operatório de Artroplastia Total de Quadril*

Dissertação de Mestrado apresentada à escola de Enfermagem Alfredo Pinto da
Universidade do Rio de Janeiro – UNIRIO como exigência parcial para
obtenção do título de Mestre em Enfermagem

Linha de Pesquisa: Enfermagem e População: Conhecimentos, atitudes e
práticas.

Orientadora: Florence Romijn Tocantins

Rio de Janeiro
2008.

Fonseca, Thaís Aline Lourenço.

F676 O Enfermeiro e as necessidades de saúde do Cuidador de Idoso em pós-operatório de Artroplastia Total de Quadril / Thaís Aline Lourenço Fonseca, 2008.
59 f.

Orientador: Florence Romijn Tocantins.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

1. Gerontologia. 2. Saúde do Idoso. 3. Idoso – assistência domiciliar.
4. Enfermagem e complicações pós-operatórias. I. Tocantins, Florence Romijn. II. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (2003-). Centro de Ciências Biológicas. Mestrado em Enfermagem. III. Título.

CDD – 612.67

FONSECA, Thaís Aline Lourenço. O Enfermeiro e as Necessidades de saúde do Cuidador de Idoso em Pós-Operatório de Artroplastia Total de Quadril.
Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2008.

Banca Examinadora

Prof^a. Florence Romijn Tocantins- Orientadora
Doutora em Enfermagem – EEAP/UNIRIO

Prof^a Ana Maria Domingos 1^a Examinadora
Doutora em Enfermagem – EEAN/UFRJ

Prof^a Célia Antunes Chrysóstomo de Sousa- 2^a Examinadora
Doutora em Enfermagem – EEAP/UNIRIO

Prof^a Jaqueline Silva – Suplente
Doutora em Enfermagem – EEAN/UFRJ

Prof^a Ana Karine Ramos Brum – Suplente
Doutora em Enfermagem- EEAP/UNIRIO

DEDICATÓRIAS

À Deus

“Luz que ilumina meu caminho e guia todo meu projeto de vida”.

Á minha mãe

Maria do Carmo Lourenço Fonseca

“Foi Graças a Deus e a esta mulher sábia que cheguei até aqui, agradeço a Deus todos os dias ter me dado à honra de ser sua filha”.

Ao meu esposo

Rodrigo Linhares Lauria

“Meu amigo, companheiro e grande amor por ter compartilhado todos os momentos com incentivo e dedicação. Te amo!”.

Ao meu irmão

Marcio Eliseu Lourenço Fonseca

“Meu companheiro e incentivador, agradeço á Deus por compartilhar com você toda a minha existência”.

À minha família

“A família é o alicerce da vida, sem ela nada seria”.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Prof^a Dr^a Florence Romijn Tocantins

Sua competência e dedicação contribuíram muito para o meu crescimento profissional e pessoal. Obrigada por acreditar em mim, mesmo quando eu já não acreditava mais, seu incentivo foi fundamental para a concretização deste momento! Tenho imenso orgulho de ter sido orientada por você!

AGRADECIMENTOS:

A Deus

“Obrigada por mais esta conquista”.

À minha mãe Maria do Carmo

“Pessoa responsável pela formação do caráter da pessoa que me transformei”

Ao meu esposo Rodrigo

“Pela compreensão dos muitos momentos que lhe foram roubados durante todo esse processo que vivi”.

Ao meu irmão Marcio

“Pelo incentivo que recebi em todos os momentos da minha vida”

Aos meus familiares e amigos

“Pessoas que estiveram sempre ao meu lado, mesmo que não fisicamente. Aos que torceram por mim durante todo esse processo. Sem o incentivo de você nada disso seria possível”.

Aos colegas e amigos do curso de Mestrado

“Pelos momentos que passamos juntos compartilhando conhecimento”

Aos cuidadores de idoso, sujeitos deste estudo

“Pessoas que mesmo passando por momentos difíceis me concederam a oportunidade de entrevistá-los, proporcionando ganho de um grande conhecimento pessoal”.

À banca examinadora deste estudo

Professoras *Ana Maria Domingos*, *Ana Karine Ramos Brum*, *Célia Antunes Chrysósthomo de Souza* e *Jaqueline da Silva* pelas enriquecedoras contribuições para realização deste estudo.

Ao corpo docente do curso de Mestrado

“Pelos conhecimentos compartilhados que contribuíram muito para minha capacitação profissional”

À secretária da coordenação do Mestrado Márcia

“Pela dedicação que atendem nossas solicitações”

RESUMO:

FONSECA, Thaís Aline Lourenço. **O Enfermeiro e as Necessidades de saúde do Cuidador de Idoso em Pós-Operatório de Artroplastia Total de Quadril**. Rio de Janeiro, 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2008.

Trata-se de uma pesquisa da área de Gerontologia com objeto de estudo a necessidade de orientação do cuidador de idosos no ambiente extra-hospitalar para prevenção de falência de prótese de quadril. Tem como objetivos: identificar as ações desenvolvidas pelo cuidador ao idoso no pós-operatório de fratura de quadril no ambiente extra-hospitalar; analisar as necessidades de orientação do cuidador do idoso em pós-operatório tardio de fratura de quadril, na perspectiva de prevenção de falência de prótese de quadril; e, apontar medidas a serem desenvolvidas pelo cuidador, junto ao idoso com fratura de quadril para prevenção de falência de prótese de quadril no pós-operatório tardio de fratura de fêmur. A abordagem é qualitativa numa perspectiva descritiva. Os sujeitos da pesquisa foram nove cuidadores que desenvolveram ações junto ao idoso após alta hospitalar em função de submissão de cirurgia para implantação de prótese de quadril. O cenário para captação dos sujeitos foi a unidade de ortopedia de um hospital público no Rio de Janeiro RJ, entrevistados mediante um roteiro semi-estruturado. A técnica de análise de conteúdo utilizada foi a de análise temática. Na primeira fase do roteiro foi possível identificar o perfil do cuidador de idosos com falência de prótese de quadril, como sendo com idade média 40 anos, predominantemente do sexo feminino, com ensino médio completo. A análise da segunda fase do roteiro da entrevista com perguntas abertas foi objeto da técnica de análise de conteúdo. Esta técnica permitiu identificar os seguintes aspectos: predominam como ações do cuidador de idosos no período pós-operatório de fratura de quadril: realizar curativo, mobilizar do leito para a cadeira, banho no leito, alimentação e banho de aspersão; como ações especiais destacam-se aquelas relacionadas à mobilização do idoso em pós-operatório de cirurgia de quadril tardio e aspectos relacionados ao esforço realizado pelo idoso e agitação, seguido de infecção e dor como contribuindo para re-internação do idoso na clínica ortopédica. O estudo deu origem a quatro categorias: medo que o cuidador apresenta em prejudicar a prótese de quadril ao desenvolver ações junto ao idoso em pós-operatório de fratura de quadril no ambiente extra-hospitalar; preocupação do cuidador com a autonomia e bem-estar do idoso relacionada ao período anterior a fratura de fêmur; preocupação do cuidador com segurança física e social do idoso relacionada à dependência apresentada após a cirurgia de artroplastia total de quadril; e, preocupação do cuidador consigo em relação aos recursos materiais e sociais que dispõe para desenvolver ações junto ao idoso. Nas considerações finais preconiza-se que no atendimento ao idoso dependente, o seu cuidador seja um sujeito da ação do enfermeiro, assim como a ampliação da rede de apoio técnico, social e emocional ao binômio idoso em pós-operatório de artroplastia de quadril e seu cuidador, a fim de diminuir o índice de falência de prótese de quadril.

Descritores: Enfermagem; Saúde do idoso; Assistência Domiciliar; Complicações pós-operatórias.

ABSTRACT

FONSECA, Thaís Aline Lourenço. **The Nurse and the Needs of health of Senior's Caretaker in Postoperative of Total Artroplastia of Hip.** Rio de Janeiro, 2008. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2008.

It is treated of a research in the Gerontology's area that have objective the need of the seniors' caretaker's orientation in the atmosphere extra-hospitalar for prevention of bankruptcy of hip prosthesis. It's has as objectives: to identify the actions developed by the caretaker to the senior in the postoperative's hip fracture in the atmosphere extra-hospitalar; to analyze the needs of the senior's caretaker's orientation in late postoperative's hip fracture, in the perspective of prevention of bankruptcy of hip prosthesis; and, to point measures the they be developed by the caretaker, close to the senior with hip fracture for prevention of bankruptcy of hip prosthesis in the late postoperative's femur fracture. The approach is qualitative in a descriptive perspective. The subject of the research nine caretakers that developed actions were close to the senior in the late postoperative in function of surgery submission for implantation of hip prosthesis. The scenery for reception of the subjects was the unit of orthopedics of a public hospital in Rio de Janeiro RJ, interviewees by a semi-structured itinerary. The content's analysis technique used was the thematic analysis. In the first phase of the itinerary it was possible to identify the seniors' caretaker's profile, as being with age medium 40 years, predominantly female, with high school. The analysis of the interview's second phase itinerary with open questions used the technique of content analysis. This technique allowed to identify the following aspects: they prevail as the seniors' caretaker's actions in the postoperative period of hip fracture: to accomplish curative, to move from bed to the chair, bath in the bed, feeding and aspersion bath; as special actions stand out those related to the senior's mobilization and aspects related to the effort accomplished by the senior and agitation, following by infection and pain as contributing to the senior's reverse-internment in the orthopedical clinic. The study created four categories: fear that the caretaker presents in harming the hip prosthesis close to when developing actions the senior in the atmosphere extra-hospitalar; the caretaker's concern with the autonomy and the senior's well-being related to the previous period the femur fracture; the caretaker's concern with the senior's physical and social safety related á dependence presented after the surgery; and, the caretaker's concern gets in relation to the material and social resources that him disposes to develop actions close to the senior. In the final considerations it is extolled that in the service to the dependent senior, his/her caretaker is a subject of the nurse's action, as well as the enlargement of the net of social and emotional technical support, to the senior in postoperative and his/her caretaker, in order to reduce the index of bankruptcy of hip prosthesis.

Word-key: Nursing; Senior's health; Home attendance; Postoperative complications.

SUMÁRIO

RESUMO	viii
ABSTRAT	ix
CAPÍTULO I - Introdução	02
1.1- Considerações Iniciais	02
1.2- Problemática	05
1.3- Questões Norteadoras do Estudo	08
1.4- Objetivos	08
1.5- Contribuições do Estudo	08
CAPÍTULO II - Revisão de Literatura	12
2.1- Contextualizando o Envelhecimento Populacional	12
2.2- A Família / o Cuidador e o Idoso	14
2.3- O Idoso, a Fratura de Fêmur e a Enfermagem.	16
CAPÍTULO III - Metodologia	23
CAPÍTULO IV - Apresentação e Discussão dos Resultados	30
CAPÍTULO V - Considerações Finais	47
REFERÊNCIAS	51
ANEXO A	57
ANEXO B	58
ANEXO C	59
ANEXO D	60

“ A busca da competência profissional é, na verdade, uma condução ética, a partir da humildade que funda a ousadia de um fazer compartilhado, solidário e transformador na relação Enfermeiro – idoso – cuidador”.

Py (2004)

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

1.1 Considerações Iniciais

No Brasil, nos últimos dez anos observou-se um aumento da expectativa de vida da população, ocasionado por mudanças no âmbito da saúde pública, acarretando um fenômeno que os autores denominam como envelhecimento populacional (BRUNNER & SUDDARTH, 2000).

Dados e indicadores demográficos apresentados pelo DATASUS (2007) comprovam o envelhecimento populacional no Brasil, principalmente na região sudeste. Em pesquisa realizada no período de 1996 á 2006, a região sudeste teve um crescimento de 10,6% no índice de envelhecimento da população, sendo que na cidade do Rio de Janeiro esse crescimento foi de 11,7%. No que se refere à proporção de idosos, em relação á população jovem, o Rio de Janeiro acompanhou a média de toda região sudeste com crescimento de 1,7% no mesmo período de dez anos.

O aumento da expectativa de vida ou maior longevidade da população poderá trazer um aumento significativo de complicações nas condições de saúde do idoso. Estas complicações podem ser decorrentes dos déficits intrínsecos do paciente idoso, próprio do processo de envelhecimento, como os fatores fisiológicos (deficiência auditiva e visual, diminuição da força muscular e outros) e barreiras ambientais que aumentam o risco para quedas desta parcela da população, tendo com conseqüência a fratura de fêmur (MARTINS, 1999).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), as quedas e suas conseqüências para os idosos têm tomado dimensão de epidemia. Esta perspectiva faz-se importante uma vez que os prejuízos à saúde do idoso que sofre uma fratura após queda são

incalculáveis, por afetar a qualidade de vida deste grupo, como provocar a imobilidade, a dependência familiar, considerando-se também o alto índice de mortalidade pós-cirúrgico.

As fraturas de fêmur são comuns entre os idosos, podendo acarretar maior dependência física a esta parcela da população, sendo as quedas as principais causas de lesões, incapacidade e internação em lares e outros centros de idosos, constituindo a quinta causa de morte entre indivíduos com mais de 75 anos (RUIPEREZ & LIORENT, 2002).

O aumento do número de idosos já pode ser percebido claramente nas comunidades e principalmente nos serviços de saúde, onde grande parte dos leitos é ocupada por esta considerável fatia da população. Portanto, esses dados demográficos mostram a necessidade urgente de implementação das diretrizes da política pública de atenção ao idoso em todas as esferas sociais, incluindo a área de Enfermagem.

No setor de ortopedia de um hospital público do Estado do Rio de Janeiro, essa realidade não é diferente. Pode-se observar que, de acordo com estatísticas do ano de 2006 de admissão e alta do referido setor, 60% dos clientes internados são pessoas com mais de 60 anos com fratura de quadril devido algum tipo de queda, e que são submetidos a uma intervenção cirúrgica ortopédica. Nesta cirurgia, por muitas vezes, é necessário a implantação de uma prótese de quadril com articulação artificial.

Existem vários tipos de próteses e a escolha vai depender do estado do osso e da técnica empregada pelo cirurgião ortopedista. (TASHIRO & MURAYAMA, 2001). A implantação de prótese de quadril se dá por um procedimento cirúrgico denominado artroplastia total de quadril que segundo Tashiro & Murayama (2001) foi criado na década de 60, com o objetivo de promover uma recuperação anatômica o mais próximo do normal.

No que se refere à durabilidade desta prótese Tashiro & Murayama (2001, p.252); afirmam que:

A durabilidade da prótese depende da atividade física e das condições do paciente. Sabe-se que a cúpula de polietileno tem um desgaste de 1mm a cada 5 anos, portanto, sua duração é prevista para 25 anos, uma vez que a espessura possui 5mm.

O desgaste rápido ou afrouxamento que caracterizam a falência de prótese de quadril pode ocorrer por fatores como: atividade intensa, sobrecarga nas articulações resultante de quedas ou outros traumatismos, além do posicionamento incorreto do membro operado no pós-operatório mediato e imediato, causando alguns sinais e sintomas de instabilidade e dor, o que leva em muitos casos a necessidades de uma nova intervenção cirúrgica (ALBUQUERQUE & VIDAL, 2000).

A preocupação com a manutenção, longevidade da prótese e a qualidade de vida do idoso deve ser o objetivo de qualquer ação do Enfermeiro ao desenvolver um plano de alta para o idoso e seu cuidador¹. Com este entendimento, o enfermeiro deve fornecer orientações que alerte para alguns cuidados essenciais e que podem ser tomados pelo idoso e/ou seu cuidador para afastar o risco da falência de prótese de quadril. Dentre estes cuidados destacam-se: o uso de bengalas durante o período pós-operatório, evitar camas e cadeiras muito baixas, uso de colchões firmes, posicionamento correto do membro operado, dentre outros (TASHIRO & MURAYAMA, 2001).

É inquestionável o aumento da população idosa em nosso país e a fragilidade desta parcela da população para quedas, aumentando significativamente o risco para fratura de quadril, suas complicações e as prováveis conseqüências negativas que esta pode trazer para a vida do idoso e de sua família. Conseqüentemente este grupo da população deve se assistido em conjunto com seus cuidadores.

Nesta perspectiva Oliveira (2002) lembra que o foco da assistência de Enfermagem deve ser além da tradicional interação enfermeiro/cliente, ter como essência a atuação

¹ Pessoa que desenvolve ações junto ao doente tanto no âmbito institucional quanto no familiar atuando sem remuneração e/ou formação profissional especializada (SOUZA & WEGNER & GORINI 2007).

profissional do cuidado nas famílias, nos grupos, nas comunidades e nas instituições, com abordagem cultural e holística.

A mesma autora reforça esta idéia em outro estudo e afirma que a Enfermagem é compreendida como um campo de saberes e de prática social que envolve a compreensão e formulação de conceitos que explicam o processo de saúde e doença. Neste processo questões biológicas, psicossociais e histórico-culturais se encontram e se articulam, expressando-se como diferentes necessidades de saúde.

Asadi-Lari, Packham & Gray (2003) completam esta idéia quando afirmam que pode existir uma variedade de significados para “Necessidades” do ponto de vista filosóficos, pragmáticos, econômicos dentre outros.

Ainda em se tratando de necessidades, Oliveira (2002) também afirma que apesar de não explicitadas, diferentes significados de necessidades estão presentes tanto nas teorias de Enfermagem como nos modelos de cuidados propostos atualmente. Desta forma, esta perspectiva confirma a importância desse conceito para saber/ fazer Enfermagem. Portanto torna-se imprescindível o aprofundamento do conhecimento na área da Enfermagem ortopédica, a fim de se desenvolver estudos que possam dar subsídios para uma assistência diferenciada de acordo com as necessidades assistenciais e de saúde, tanto do idoso como do cuidador de idosos com falência de prótese de quadril.

1.2 – Problemática

Atuando na internação ortopédica de um hospital público da zona oeste da cidade do Rio de Janeiro, observou-se que os idosos em pós-operatório de fratura de quadril, no momento da alta hospitalar necessitam ainda de cuidados em domicílio que, na grande maioria das vezes, é realizado por familiares ou amigos.

Eventualmente alguns idosos após um período de em média dois meses, conforme registros dos prontuários dos pacientes, no ambiente extra-hospitalar, convivendo com familiares ou cuidadores, retornam ao serviço de ortopedia com falência de prótese de quadril para uma nova intervenção cirúrgica com substituição da prótese implantada. Sendo as principais causas da falência de prótese de quadril a subluxação e infecção superficial.

A re-internação do idoso na clínica ortopédica por falência de prótese de quadril no pós-operatório de fratura de fêmur é um fator estressante para o cliente e seu cuidador, visto a eminência de uma nova intervenção cirúrgica e de um longo período de internação. O longo período de re-internação traz mudanças também no cotidiano do cuidador que na maioria das situações, permanece por vários dias, acompanhando o idoso, no hospital, aguardando a ocasião da alta.

Neste período em que o cuidador permanece ao lado da pessoa cuidada, é de fundamental valia que se estabeleça uma relação entre o enfermeiro e o cuidador leigo. Esta relação deve ter como objetivo principal compreender as necessidades assistenciais e de saúde expressas pelo cuidador ao desenvolver ações junto ao idoso em pós-operatório de fratura de fêmur, com a finalidade de prevenção á falência de prótese de quadril.

Paralelamente, a re-internação por falência de prótese de quadril do idoso causa profunda inquietação, uma vez que o idoso em pós-operatório de fêmur, ao receber alta hospitalar, entende que o procedimento cirúrgico foi desenvolvido com sucesso considerando-se apto a voltar à vida cotidiana. Porém, este idoso ainda necessita de ações para recuperar-se integralmente tendo por referência a vida cotidiana que tinha antes da cirurgia.

Desta forma, questiona-se se o retorno do idoso com falência de prótese de quadril está relacionado às ações desenvolvidas pelo cuidador e/ou pelo idoso e conseqüentemente do Enfermeiro, considerando que as orientações de cuidados para a alta hospitalar é também responsabilidade do Enfermeiro.

Vale ressaltar que durante o período de 2002 a 2006, na clínica ortopédica do hospital que serviu como cenário deste estudo teve-se a preocupação de distribuir para os idosos e seus cuidadores leigos uma cartilha por ocasião alta hospitalar. Esta cartilha, elaborada com finalidade educativa, focalizava aspectos relacionados a cuidados com o membro operado e com a ferida operatória no em ambiente extra-hospitalar. Desta forma, a experiência com o cliente idoso, o seu cuidador no período de re-internação tem suscitado uma série de questionamentos, dentre os quais: as ações desenvolvidas no domicílio pelo cuidador leigo contribuem para o retorno do idoso ao serviço?

Tenho refletido acerca da importância de implantação de um plano de assistência de enfermagem, considerando as necessidades de apoio para orientação do cuidador ao desenvolver ações junto ao paciente idoso em pós-operatório de fratura de quadril, visando a prevenção de falência de prótese e conseqüentemente a re-internação deste idoso.

Com esta perspectiva delimitou-se como objeto de estudo as necessidades de orientação do cuidador de idosos no ambiente extra-hospitalar para prevenção de falência de prótese de quadril.

A escolha pelo cuidador do idoso com falência de prótese de quadril deu-se por considerar que se deve levar em conta que o planejamento da assistência e dos cuidados, incluindo compreensão dos aspectos psicosociais da pessoa idosa, devem ser realizados dentro do contexto familiar. Essa escolha pelo cuidador de idosos com falência de prótese de quadril ainda foi pautada pelo alto índice de internação de idosos na instituição com este diagnóstico, cerca de 11%, segundo dados extraídos de documentos da instituição. Também se levou em consideração a gravidade deste tipo de fratura para os idosos, já que, esta pode trazer conseqüências negativas no estilo e qualidade de vida do idoso e das pessoas que o cercam.

1.3 – Questões Norteadoras do Estudo

1 - Que ações são desenvolvidas pelo cuidador junto ao idoso após cirurgia de quadril?

2 - As ações do cuidador contribuem para prevenção de falência de prótese em pós-operatório de fratura de quadril?

3 - Que necessidades de orientação o cuidador apresenta para desenvolver ações junto ao idoso em pós-operatório de fratura de quadril no ambiente extra-hospitalar?

1.4- Objetivos

- Identificar as ações desenvolvidas pelo cuidador ao idoso no pós-operatório de fratura de quadril no ambiente extra-hospitalar;
- Analisar as necessidades de orientação do cuidador do idoso em pós-operatório tardio de fratura de quadril, na perspectiva de prevenção de falência de prótese de quadril;
- Apontar medidas a serem desenvolvidas pelo cuidador, junto ao idoso com fratura de quadril para prevenção de falência de prótese de quadril no pós-operatório tardio de fratura de fêmur.

1.5- Contribuições do Estudo

A assistência do Enfermeiro - enquanto ação planejada - resulta da observação e análise do comportamento, situação ou condição do ser humano. Sendo assim, este estudo visa contribuir na produção do conhecimento quanto ao desenvolvimento da prática assistencial, destacando a importância da intervenção do Enfermeiro junto ao cuidador de idosos que apresentaram falência de prótese de quadril.

À medida que os profissionais de saúde vislumbram alcançar a cada vez mais a qualidade da assistência, planejando ações direcionadas ao cuidado do cliente, faz-se

necessário o atendimento das necessidades do cliente e das pessoas que estão ao seu redor, neste caso o cuidador leigo.

Souza, Wegner & Gorini (2007, p.30) enfatizam que:

[...] Os cuidadores leigos tornam-se, por diversos motivos, presença significativa no cotidiano da equipe de enfermagem, tanto acompanhando o doente, no hospital, quanto participando (in) diretamente no cuidado em nível hospitalar e/ou domiciliar [...] O cuidar exercido pelo cuidador leigo não recebe o destaque que merece por parte dos profissionais de saúde, tendo em vista a pouca relevância que as políticas públicas têm demonstrado ao tema. Além disso, verifica-se que os profissionais de saúde são preparados para atender os indivíduos doentes, com enfoque direcionado a patologia. Esquecendo, deste modo, das pessoas que estão vinculadas aos pacientes, e necessitam de informações e apoio para suas dificuldades.

Com base na última afirmativa feita por Souza, Wegner & Gorini (2007) realizou-se uma revisão de literatura com o objetivo de conhecer o estado da arte da temática em questão, considerando as publicações que ocorreram do ano de 2002 a 2007.

Para conhecer o estado da arte da temática em questão utilizou-se bancos de dados informatizados da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), com destaque para as bases de dados Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A busca sistemática foi feita utilizando-se os descritores: Saúde do idoso; Idoso; Assistência Domiciliar; Enfermagem e Complicações pós-operatórias. Porém nenhuma publicação foi encontrada.

Na tentativa de encontrar publicações que enfatizassem a importância da intervenção do Enfermeiro junto ao cuidador de idosos na enfermagem ortopédica, foi realizada nova busca nas bases de dados já mencionadas utilizando-se apenas os descritores *Saúde do idoso* e *Enfermagem*. A partir desta nova pesquisa foram encontrados na base de dados SCIELO, vinte e três publicações, porém apenas seis publicações foram consideradas pertinentes ao problema em questão, pois abordavam de alguma forma o idoso dependente e/ou seus cuidadores.

Na base de dados LILACS foram encontradas seis publicações, mas nenhuma contemplou o problema em questão, pois abordavam como temática os direitos do idoso, focados na política nacional da pessoa idosa e ou doença crônico degenerativa.

Portanto, com a revisão de literatura constatou-se insuficiência tanto na perspectiva de quantidade como de seus focos temáticos para a área de Enfermagem. A insuficiência temática localiza-se principalmente no que diz respeito ao idoso em recuperação de pós-operatório de fratura de fêmur no ambiente extra-hospitalar e o seu cuidador.

Em contraposição a cada ano, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem tido despesas crescentes com fraturas de fêmur em idosos. Em 2006 foram gastos R\$ 49.884.326 com internações de idosos com fratura de fêmur. No mesmo ano no estado do Rio de Janeiro ocorreram 1.178 internações de idoso com fratura de fêmur - as mulheres são as mais atingidas, devido à osteoporose atingir mais as mulheres e desta forma deixando-as mais vulneráveis a fraturas. Dentre as mulheres, foram 20 mil internações no Brasil só no ano de 2006, já dentre os homens foram 10 mil no mesmo ano (BRASIL, 2008).

Desta forma considera-se de fundamental importância à exploração da área da saúde de idoso como campo de pesquisa para o aprimoramento da assistência de enfermagem, assim como o aprimoramento da atenção ao idoso em pós-operatório de fratura de quadril no ambiente extra-hospitalar. Esta perspectiva também poderá contribuir para diminuir o índice de re-internações por falência de prótese de quadril.

*“Viva como se fosse morrer
amanhã. Aprenda como se fosse
viver sempre”.*

Mahatma Ghandhi

CAPÍTULO II - REVISÃO DE LITERATURA

2.1- Contextualizando o Envelhecimento Populacional

O envelhecimento pode ser conceituado como um processo dinâmico e progressivo, ocorrendo modificações - tanto morfológicas como funcionais e bioquímicas como psicológicas, que de certa forma determinam progressiva perda da capacidade de adaptação da pessoa ao meio, ocasionando maior suscetibilidade e maior incidência de patologias que podem levá-lo a morte (PAPALEO NETO & CARVALHO FILHO, 2000).

Este processo pode ser dividido sob o ponto de vista cronológico, fisiológico e funcional. A idade cronológica é representada pela quantidade de anos que uma pessoa viveu, a idade avançada pode ser classificada em três categorias cronológicas: idoso jovem (65 á 74 anos), idoso mediano (75 á 84 anos) e idoso (85 em diante); já a idade fisiológica se refere à determinação da idade de acordo com as funções corporais, parecendo não haver utilidade para determinar a idade de uma pessoa, pois não é possível prever exatamente quando as modificações fisiológicas ocorrerão em nosso organismo; a idade funcional denota capacidade de pessoa em contribuir para a sociedade, beneficiando outros e a si próprio (RUIPEREZ & LIORANTE, 2002).

Assim nem todas as pessoas da mesma idade cronológica têm o mesmo nível funcional. As pessoas podem ser cronologicamente idosas conservando-se fisicamente ativas e como membros produtivos da sociedade. Outras podem ser jovens sob o ponto de vista cronológico, porém idosos no ponto de vista funcional ou físico.

De acordo com a Política Nacional de saúde do Idoso (BRASIL, 1996) estima-se o limite de 60 anos e mais, de idade, para uma pessoa ser considerada idosa.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2006) a população brasileira está envelhecendo, pois a expectativa de vida no Brasil vem aumentando nos últimos anos.

De acordo com a previsão da OMS, a população com mais de 60 anos crescerá de tal forma que em 2025, o país será o sexto do mundo em número de idosos, tendo mais de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos. A maior longevidade poderá trazer um aumento significativo de complicações na saúde do idoso, decorrentes dos déficits intrínsecos do paciente idoso, próprio do processo de envelhecimento, ou decorrentes de fatores externos que podem trazer riscos aos idosos, que podem acarretar maior dependência física. Portanto este século será marcado por novas necessidades de cuidados ao idoso, trazendo a reflexão á assistência ao idoso (BRUNNER & SUDDARTH, 2000).

Em reconhecimento à importância do Envelhecimento populacional no Brasil, já no ano de 1994, foi aprovada a Lei nº 8.842/1994, que estabelece a Política Nacional de Saúde do Idoso, posteriormente regulamentada pelo Decreto Nº 1.948/96. Esta política visa à promoção do envelhecimento saudável, à prevenção de doenças, á recuperação da saúde, à preservação/ melhoria/ reabilitação da capacidade funcional dos idosos com o objetivo de assegurar-lhes sua permanência no meio e sociedade em que vivem, desempenhando suas atividades de maneira independente (BRASIL, 1996).

Contudo estudos têm demonstrado que com relação à funcionalidade, 40 a 50% dos idosos tem algum grau de dependência. (RUIPÉREZ & LIORENT, 2002). Paralelamente, a minha experiência profissional tem permitido observar que muitos idosos moram com familiares, filhos casados, ou em lares para idosos. Desta forma a incapacidade física para idosos que moram sozinhos pode ser considerada um grave problema.

2.2 – A Família / o cuidador e o idoso:

A família tem um papel importante no suporte para as pessoas idosas. Portanto é fundamental que o planejamento dos cuidados aos pacientes idosos seja feito na presença de um membro da família, principalmente em se tratando de idoso com fratura de fêmur, em decorrência das conseqüências que esta pode trazer para a vida do idoso (ZART, RODRIGUES & KERBER, 2006).

O Estatuto do Idoso no seu art.3 (BRASIL, 2003 p.01) prioriza que:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária.

As famílias contribuem como recurso de primeira linha, do qual se vale à sociedade para dar atendimento e escolher os seus membros de idosos, principalmente nos casos que demandam cuidados prolongados e são incapacitantes. Elas são fonte primária no suporte social informal (TORRES, 2004).

A Política Nacional do Idoso destaca o papel da família no cuidado e na manutenção da autonomia do idoso, bem como reconhece a importância da parceria dos profissionais de saúde e as pessoas que cuidam do idoso. A parceria possibilita a sistematização das tarefas a serem realizadas no próprio domicílio, além de configurar a forma menos onerosa para manter e promover a melhoria da capacidade funcional do idoso (SILVA, 2000 e VERAS, 2002).

Na busca da compreensão do cuidado no contexto familiar, Santos (2003) aponta para heterogeneidade deste processo e ressalta que o cuidado aos idosos em família sofre influência de diversos fatores, como a história de vida de seus membros, a cultura, de origem e a disponibilidade de recursos pessoais e sociais de apoio.

A dependência e/ou doença podem ser problemas para as pessoas que vivem sós. Se os recursos da comunidade e /ou dos filhos não forem suficientes para dar assistência, o idoso passa a correr sério risco de institucionalização (BRUNNER & SUDDARTH, 2000).

É importante ressaltar que embora a literatura enfatize o familiar como cuidador principal do idoso, isso nem sempre é possível, pois a qualidade das relações familiares e o nível sócio-econômico da família devem ser considerados.

No Brasil, a ação de cuidar é considerada uma tarefa feminina. A mulher tem a tarefa de cuidar da casa, dos filhos e/ou idosos, tornando-se um cuidador sem nenhum tipo de qualificação (KAWASAKI & DIOGO, 2001).

Souza & Wegner & Gorini (2007) caracterizam as pessoas que prestam cuidados idosos dependentes, tanto no âmbito institucional quanto no familiar, atuando sem remuneração e/ou formação profissional especializada como cuidadores leigos, podendo ser inclusive pessoas com algum vínculo afetivo [esposa (o), filhos (a), nora, genro, neta (o)] ou proximidade física (amigos e vizinhos).

Os cuidadores ainda podem ser classificados como cuidadores formais e informais de acordo com Maffioletti et al (2006). Os cuidadores informais são os familiares - que agem intuitivamente no cuidar e os cuidadores formais são profissionais, vistos como uma nova categoria que surge a partir de um movimento social que busca criar uma nova mentalidade capaz de acolher a velhice, construindo para isso uma nova subjetividade na qual ela apareça de forma mais construtiva. A construção dessa nova mentalidade tem proposto que o acolhimento seja feito, na medida do possível, em nível familiar no domicílio (MAFFIOLETTI et al., 2006).

2.3- O Idoso, a Fratura de Fêmur e a Enfermagem.

Nos idosos os acidentes domésticos seguidos de queda são as principais causas de lesões, incapacidade e internação em lares e outros centros de idosos, constituindo a quinta causa de mortalidade entre indivíduos de mais de 75 anos (RUIPÉREZ & LIORENT, 2002).

Contudo, as conseqüências naturais do envelhecimento, doenças subjacentes e os estresses patológicos, sociais e econômicos podem aumentar o risco de acidentes com idosos, comprometendo a capacidade de manter sua independência.

Segundo Pavarini (2005) preservar a autonomia e manter a independência no maior grau possível, é um dos objetivos do cuidado ao idoso.

Existem alterações no estilo de vida e no ambiente que podem ser adotadas pelo idoso e seus familiares na prevenção de quedas e acidentes com os idosos em seu domicílio. Já que a fratura de quadril é vista pelo paciente e a família como um evento catastrófico que terá um impacto negativo sobre o estilo e a qualidade de vida do cliente.

Papaleo Netto & Carvalho Filho (2000, p. 198) afirmam que:

Nos indivíduos jovens ou em crianças, para que ocorram fraturas na região do quadril é necessário um traumatismo grave que, em geral causa outras lesões traumáticas associadas, ao passo que nos indivíduos idosos estas fraturas ocorrem com traumatismos mínimos, como quedas da própria altura.

Ainda segundo Papaleo Netto & Carvalho Filho (2000), os ossos dos idosos são considerados mais frágeis, em decorrência do envelhecimento fisiológico ou a patologias, fraturando mais facilmente. Além disso, sua cicatrização é mais lenta aumentando o risco das complicações da mobilidade.

A fragilidade dos idosos a fratura pode estar relacionada, principalmente nas mulheres, à osteoporose. Segundo Paiva et al.(2003) a principal complicação da osteoporose são as de fraturas nas vértebras, punho e colo do fêmur.

A osteoporose, quando não prevenida ou tratada, pode fazer com que uma em cada duas mulheres aos 70 anos apresente fraturas de fêmur, e aos 80 anos, duas em três sofram o mesmo problema. E ainda que, a metade das fraturas de fêmur por osteoporose pode evoluir para incapacitação parcial ou total do idoso, acarretando a necessidade de um cuidador (PAIVA et al., 2003).

Ainda segundo Paiva et al. (2003) cerca de 20 a 30% dos indivíduos com fratura de colo de fêmur por osteoporose apresentam alterações circulatórias, respiratórias e tromboembólicas, resultando em morte dentro dos dois primeiros anos após a fratura.

Desta forma dentre todos os tipos de fratura, as que ocorrem no quadril podem apresentar maior impacto na morbidade e maior taxa de mortalidade, principalmente na população idosa.

Estimativas apontam que no ano de 2050 ocorrerão aproximadamente 6,5 milhões de fratura de quadril em todo mundo (SILVEIRA et al., 2005).

As fraturas de quadril podem ser classificadas em dois tipos: *fraturas intracapsulares*, que são fraturas do colo do fêmur e *fraturas extracapsulares*, que são fraturas da região trocantérica e a região subtrocantérica. A consolidação das fraturas intracapsulares é mais difícil do que das fraturas da região trocantérica, pois o sistema vascular que supre de sangue a cabeça e o colo do fêmur podem ser danificados com a fratura. Os vasos nutrientes dentro do osso podem ser rompidos, e as células ósseas podem morrer. As fraturas intertrocantéricas extracapsulares têm excelente irrigação sanguínea e se consolidam mais rapidamente (BRUNNER & SUDDARTH, 2000).

Com as fraturas do colo do fêmur, a pessoa fica com a perna encurtada, aduzida com rotação externa. O cliente pode queixar-se de dor discreta na região inguinal ou no lado medial do joelho. Com a fratura femoral extracapsular, a extremidade é encurtada, apresenta rotação externa com um grau mais acentuado do que nas fraturas intracapsulares,

apresentando espasmo muscular que resiste ao posicionamento da extremidade na posição neutra e tem grande hematoma associado ou área de equimose.

O estresse e a imobilização - relacionados com o trauma predisõem o idoso com fratura de quadril a contrair pneumonia, trombose venosa, úlceras de pressão, disfunção miccional, sépsis e redução na capacidade de enfrentar outros problemas de saúde (BRUNNER & SUDDARTH, 2000).

Silveira et al. (2005, p.908) afirmam que:

A expectativa de vida dos pacientes idosos que sofrem este tipo de fratura é reduzida em 15% a 20%. A incapacidade física total ou parcial após a fratura de quadril é outro grande problema, chegando a 50% dos pacientes confinados no leito ou à cadeira de rodas e 25% a 35% daqueles que conseguem retornar ao domicílio precisam de cuidadores ou de algum dispositivo para auxiliar na locomoção.

A meta do tratamento cirúrgico das fraturas de quadril é alcançar uma fixação satisfatória para que o cliente possa ser mobilizado rapidamente, evitando complicações secundárias.

De acordo com Tashiro & Murayama (2001) as complicações de cirurgia de fratura de fêmur e que podem levar a falência de prótese de quadril são classificadas em locais e sistêmicas. Para este estudo serão consideradas apenas as locais, pois são estas que podem ser evitadas pela ação do cuidador, quando orientados adequadamente. São elas: subluxação, luxação, afrouxamento e infecção superficial.

As luxações têm incidência em cerca de 4% dos pacientes antes de completarem um mês de pós-operatório; as mulheres têm maior predisposição em razão da menor massa muscular associada a tecidos mais flácidos do quadril, o que leva a contenção menos eficaz da prótese. A subluxação surge em razão da extensão e rotação do membro operado e da falta de fortalecimento do glúteo médio. O afrouxamento asséptico é comum e não acarreta nenhuma

queixa de dor no local da cirurgia, sendo detectado pelo exame radiológico (TASHIRO & MURAYAMA, 2001).

As infecções superficiais podem estar relacionadas à manipulação da área operada, podendo causar desconforto localizado na coxa do idoso que irradia para o joelho. Seu tratamento na maior parte dos casos consiste em antibioticoterapia e curativo (OLIVEIRA, JANSEN & ALMEIDA, 2007).

Estudos que aprofundam o conhecimento quanto às complicações de pós-operatório de quadril dão subsídios importantes para a assistência de enfermagem ortopédica, principalmente durante higiene corporal e eliminações, já que muitas complicações podem ser evitadas quando o cuidador recebe orientação adequada.

Na área de ortopedia o “observar” tem valor decisivo para as condutas a serem tomadas. Com esta perspectiva Silveira et al. (2005) destacam algumas situações que devem ser prevenidos tais como:

- Rotação externa do membro operado - o posicionamento deve ser corrigido mantendo o membro em abdução e posição neutra, se a rotação externa persistir poderá ser uma subluxação;
- Dor, dor ao movimento - é um sintoma comum no pós-operatório, mas deve ser avaliada rigorosamente, pois o mau posicionamento provoca dor;
- A compressão ou alteração no suprimento sanguíneo do músculo - produz intensa dor em parte localizada, podendo irradiar para todo membro;
- Inflamação, secreção na incisão cirúrgica, hiperemia e hipertermia – podem estar relacionados ao tempo cirúrgico elevado, lavagem e perda de líquido que ocorre durante a cirurgia.

Desta forma, e ainda de acordo com Tashiro & Murayama (2001), o plano de assistência de enfermagem ao paciente idoso em pós-operatório de fratura de quadril não deve

perder de vista o fortalecimento e na restauração da função articular coxofemoral. Assim como a prevenção do processo degenerativo, falência de prótese e risco de infecção ainda a inclusão do cuidador do idoso no domicílio, em todas as etapas deste processo.

Ao traçar o plano de alta para o paciente idoso em pós-operatório de fratura de quadril com implante de prótese Tashiro & Murayama (2001) estabelecem que o ambiente domiciliar deve ser preparado para receber este idoso com algumas orientações importantes tais como: o banheiro próximo do quarto, corrimão entre o Box e o vaso sanitário, evitar áreas com escadas, retirar os tapetes da casa, providenciar cama e colchão firme para o doente, evitar sofás e cadeiras macias.

No que se refere especificamente ao idoso, as autoras (TASHIRO & MURAYAMA, 2001) recomendam:

- Uso de bengalas por três a seis meses, evitando a sobrecarga no membro operado;
- Evitar lugares com depressão, buracos e escadas;
- Evitar carregar peso e caminhadas longas;
- Sentar sempre em cadeira firme com aos pés apoiados no chão, ao levantar usar sempre o apoio de uma bengala ou de seu cuidador;
- Pedir ajuda para vestir roupas principalmente calças, meias e sapatos;
- Não sentar em cadeiras ou sanitários baixos, que forcem a flexão da coxa sobre o abdome em grau inferior a 90 graus;
- Ao deitar, colocar travesseiros entre as pernas, evitando movimento de adução durante o sono;
- Evitar a rotação interna com os pés, estimular exercícios isométricos e ativos dos mesmos.

Os exercícios isométricos² devem ser estimulados já no primeiro dia de pós-operatório, o idoso deve ser estimulado a sentar no terceiro dia, e a deambular a partir do quarto dia.

Tais cuidados são importantes, pois a cirurgia para implante de prótese de quadril é um procedimento comum na área de ortopedia. Temos que pensar em sua durabilidade relacionando risco benefício, pois a falta de conhecimento dos cuidados de sua manutenção pode diminuir em muito a durabilidade do material implantado. A preocupação com a manutenção, longevidade da prótese e a qualidade de vida dos idosos deve ser o objetivo de qualquer ação do Enfermeiro ao desenvolver um plano de alta com orientações para o idoso, seu familiar e/ou cuidador.

² Exercícios que contraem o músculo, desenvolvendo sua tensão sem alterar seu comprimento. Esse tipo de exercício não aumenta a massa muscular, mas desenvolve força e por isso é mais indicado em tratamento de reabilitação. (SILVA, 1995)

*“Se as coisas são inatingíveis... ora!
Não é motivo para não querê-las...
Que tristes os caminhos, se não fora
A presença distante das estrelas!”.*

Mário Quintana

CAPÍTULO III – METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo, que para Minayo (2004 p. 28):

...trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, do processo e dos fenômenos que podem ser reduzidos á operacionalização de variáveis.

Considerando que a investigação visa captar necessidades que emergem da experiência do cuidador ao desenvolver ações junto ao idoso em pós-operatório de quadril, a escolha por esta abordagem está pautada na possibilidade de compreender essas necessidades do cuidador do idoso em pós-operatório de fratura de quadril, cujas ações não podem ser vistas como simples reações, mas num contexto de significados.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) sob o número 40990000313-07 conforme orientações da Resolução 196/96 (BRASIL, 1996). Os sujeitos da pesquisa foram cuidadores (familiares ou não) que desenvolveram a ações junto ao idoso³ após alta hospitalar, e que sofreram re-internação no setor de ortopedia no pós-operatório de fratura de fêmur para tratamento de falência de prótese de quadril.

O cenário escolhido para captar o sujeito foi uma unidade de internação de ortopedia de um hospital público no Rio de Janeiro. O critério de escolha foi à experiência profissional da autora nesta unidade há seis anos, onde se constatou que em média 11% dos idosos submetidos à cirurgia de quadril com implante de prótese retornam à unidade para re-internação devido a algum tipo de complicação, num período de até dois meses de pós-operatório. Considerando essa experiência e que o retorno do idoso geralmente implica na

³ Pessoa com 60 anos ou mais (BRASIL, 1996).

presença de um cuidador, elegeu-se inicialmente esse hospital para acessar os idosos e respectivos cuidadores.

Para ter acesso aos sujeitos da pesquisa foi enviada uma carta ao diretor geral da instituição apresentando a mestranda, o projeto e solicitando a autorização para acessar os documentos do centro cirúrgico e para o desenvolvimento do estudo de campo com os cuidadores, sujeitos da pesquisa, no setor de ortopedia da unidade (ANEXO A).

Com essa idéia o acesso aos cuidadores dar-se-ia a princípio apenas no período de re-internação do idoso com falência de prótese de quadril ou durante o retorno do idoso para consulta no setor ambulatorio da unidade. Porém, em função do curto espaço de tempo previsto para o desenvolvimento da pesquisa e o pequeno número de idosos re-internados com acompanhante, optou-se por intensificar a busca sistemática através de uma análise retrospectiva em documentos do setor Centro Cirúrgica de casos de idosos que apresentaram falência de prótese com conseqüente re-internação e novo procedimento cirúrgico, no período de um ano.

Após identificar seis idosos submetidos à cirurgia de substituição de prótese de quadril no ano de 2007, foi realizada busca em seus prontuários para localização de possíveis contatos telefônicos de familiares ou amigos, a fim de identificar o destino do idoso após a alta hospitalar. Esta busca foi exaustiva, porém permitiu também a identificação nominal dos cuidadores que atendiam o critério de perfil do sujeito desta pesquisa, ou seja, pessoas que cuidaram dos idosos com falência de prótese de quadril no período de pós-operatório após alta hospitalar.

Em três dos seis casos de falência de prótese de quadril encontrados o destino dos idosos foi ou uma clínica de repouso para idosos ou instituição de apoio para pessoas socialmente carentes. Tal fato dificultou muito o acesso aos cuidadores daqueles idosos. Depois de autorizada a entrada nas instituições, muitas vezes os cuidadores identificados já

não pertenciam ao quadro de funcionários da instituição, e novamente foi preciso fazer contatos telefônicos para localização de cuidadores. Quando os cuidadores permaneciam no quadro de funcionários das instituições em questão, era necessário retornar a unidade com agendamento prévio de acordo com a escala de serviço dos entrevistados em potencial.

Diante das dificuldades encontradas na identificação de cuidadores, ou seja, os sujeitos da pesquisa e com o objetivo de abordar todos ou grande parte dos cuidadores envolvidos na atenção de cada um dos seis idosos identificados optou-se pela técnica de amostragem do tipo “bola-de-neve”. Segundo Weiss (1995) apud Veiga (1998) a técnica “bola-de-neve” é muito utilizado quando se pretende estudar um grupo que se tem acesso restrito e que não se pode escolher aleatoriamente.

Para desenvolver a técnica de amostragem tipo “bola-de-neve” foi seguido os quatro passos indicados por Turato (2003). No primeiro passo o entrevistador fez a entrevista com os cuidadores de idosos em pós-operatório de fratura de quadril identificados através de pesquisa em prontuários. Ao término da entrevista os entrevistados foram convidados a identificar outros cuidadores que também desenvolveram cuidados com os idosos em questão. Daí entrevistador voltou ao campo para realização da entrevista do sujeito, indicado pelo primeiro entrevistado a pedido do entrevistador; assim partiu-se para outros casos, privilegiando as indicações feitas pelos sujeitos anteriores, até que num dado momento, percebe não encontrar informações novas quanto ao tema.

Vale à pena ressaltar que uma instituição não forneceu os telefones dos cuidadores que não pertenciam mais ao quadro de funcionários, alegando se tratarem de pessoas que saíram insatisfeitas com o serviço e poderiam fornecer informações que não fossem verdadeiras.

Em um dos seis casos de falência de prótese em idoso identificados, o cuidador - ao ser informado por telefone sobre a pesquisa, mostrou-se muito interessada em participar. Contudo manifestou o desejo de ser entrevistada em seu domicílio, por não ter com quem

deixar o idoso que estava sob seus cuidados para a entrevista. Neste caso o fator limitante para a realização da entrevista foi à violência urbana na cidade do Rio de Janeiro, sendo necessário à exclusão deste cuidador como sujeito da pesquisa.

Todos os encontros foram previamente agendados e os cuidadores dos idosos foram esclarecidos mediante a apresentação do termo de consentimento informado (ANEXO B), utilizando linguagem acessível. Foi enfatizada também a liberdade do sujeito em recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, além da garantia de seu sigilo e anonimato, assegurando privacidade do sujeito quanto aos dados confidenciais envolvidos no estudo.

As entrevistas ocorreram tanto no hospital onde foram realizadas as cirurgias dos idosos quanto nas instituições que os idosos residiram no período pós-operatório. Em todos os momentos teve-se a preocupação de conseguir uma sala onde o entrevistador podia ficar a sós com o entrevistado, garantindo ambiente tranquilo ideal para gravação digital, além da privacidade e confiabilidade da entrevista.

No processo de coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado (ANEXO C), que foi direcionado com questões fechadas para caracterização do cuidador e questões abertas com o propósito de proporcionar um diálogo entre o entrevistado e o entrevistador, permitindo o livre posicionamento dos entrevistados.

Na entrevista deve ocorrer interatividade, criando-se uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde principalmente na entrevista semi-estruturada. O entrevistado responde as perguntas relacionadas ao tema de modo livre baseando-se nas informações que possui e que no fundo é a verdadeira razão da entrevista (LUDKE & ANDRÉ, 1990).

A obtenção das entrevistas foi encerrada quando se tornaram repetitivas as preocupações dos cuidadores em relação à ação desenvolvida junto ao idoso com falência de

prótese de quadril. Foi adotado um codinome para os participantes do estudo, de modo a garantir o anonimato dos mesmos. As entrevistas foram realizadas durante os meses de janeiro á março do ano de 2008, e tiveram duração média de trinta minutos. Os depoimentos foram gravados e depois transcritos integralmente.

Os depoimentos dos entrevistados foram analisados com a perspectiva da análise de conteúdo, entendida por Minayo (2004, p.199) como: Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos ás condições de produção/ recepção destas mensagens.

A técnica de análise de conteúdo utilizada foi a de análise temática que, ainda segundo Minayo (2004), consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação cuja frequência e presença signifiquem alguma coisa para o objetivo do estudo.

Neste estudo após leitura exaustiva, os depoimentos foram organizados e agrupados por idéias em comum, dando origem a quatro quadros para melhor visualização e sistematização do conteúdo extraído das entrevistas, que foi analisado tanto internamente quanto externamente.

Para desenvolver a análise temática, foram utilizados os três passos indicados por Minayo (2004):

1 - Pré-análise: consiste na leitura dos depoimentos frente aos objetivos estabelecidos e na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final. Para tal foram identificadas às ações dos cuidadores.

Nesta fase ocorreu previamente a leitura flutuante, posteriormente um contato exaustivo com os depoimentos, para depois ocorrer à constituição do corpus que é a organização do material de tal forma que possa responder a algumas normas de validade.

2 - Exploração do material: Consiste na operação de codificação. Apoiada em Minayo (2004) realizou-se esta fase primeiro recortes do texto em unidades de registros expressos por palavras e idéias. Posteriormente escolheu-se como regra de organização de material a elaboração de quadros com a conseqüente classificação e agregação dos dados.

Com a elaboração do quadro I foi possível a sistematização das características dos cuidadores obtidas na primeira fase da entrevista possibilitando a identificação do perfil do cuidador de idosos com falência de prótese de quadril. Já com o quadro II foi possível visualizar todas as atividades desenvolvidas pelos cuidadores junto aos idosos em pós-operatório de fratura de quadril, assim como a identificação das ações mais desenvolvidas pelos cuidadores. No quadro III foram destacadas todas as ações especiais relatados pelos cuidadores ao desenvolver atividades junto ao idoso em pós-operatório de fratura de quadril e o quadro IV destacou os motivos, segundo a visão do cuidador, que contribuiriam para o retorno do idoso ao serviço de ortopedia com falência de prótese de quadril.

3 - Tratamento dos dados obtidos: O material classificado, ou unidade de registro foi submetido à análise qualitativa que permitiu destacar as unidades temáticas. A partir daí foi possível identificar as diferentes necessidades dos cuidadores de idosos com falência de prótese de quadril.

*“Estimule as pessoas a falarem de si mesmas...
É impressionante o quanto vai aprender.”*

Dominique Glocheux

CAPÍTULO IV- APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Reconhecendo a importância que as características do “perfil” do cuidador expressam-se nas ações desenvolvidas junto ao idoso, organizou-se o quadro I.

PSEUDONOME	IDADE (em anos)	SEXO		ESCOLARIDADE (Em anos de estudo)					OCUPAÇÃO	TEMPO COMO CUIDADOR	REMUNERAÇÃO COMO CUIDADOR			TIPO DE VÍNCULO COM O IDOSO
		Masc	Fem	0	1 à 3	4 à 7	8 à 11	mais de12			Até 1 salário	de 1 à 3	> 3	
A	32	x					x		Téc. de Enfermagem	2 anos e 7 meses		X		Profissional
Claudinha	36		x			x			Vendedora	6 meses				Filha
C	69		x				x		Téc. de Enfermagem	25 anos		X		Nenhum
D	23		x				x		Téc. de Enfermagem	2 anos		X		Como neta
E	32	x				x			Cuidador	2 anos		X		como amigo
F	53		x					x	Cuidador	7 anos		X		Como amiga
G	39		x					x	Professora	1 semana				Filha
J	33		x				x		Aux. De Enfermagem	7 anos		X		Profissional
H	67		x			x			costureira	1 mês e 15 dias				Esposa

Quadro I: Perfil dos cuidadores de idosos com falência de prótese de quadril.

O Quadro I permite identificar o cuidador de idoso com falência de prótese de quadril com idades variando de 23 à 69 anos e idade média 40 anos, predominando o sexo feminino, com escolaridade mais freqüente de ensino médio, havendo, entretanto situações de ensino fundamental e ensino superior.

Ao analisar separadamente a idade de cada cuidador percebe-se a existência de idosos cuidado de idosos, o que reforça os dados encontrados sobre o aumento da expectativa de vida do brasileiro, ou seja, maior número de idosos nas famílias e conseqüentemente na sociedade.

Os dados apresentados sobre o sexo dos cuidadores revelam normas culturais onde se espera do homem o sustento da casa, enquanto da mulher espera-se a organização da vida familiar e o cuidado de seus membros. Desta forma, esses dados notificam que a função de cuidar tradicionalmente em nossa cultura vem sendo realizado por mulheres.

No entanto Kawasaki & Diogo (2001) nos lembram que a estrutura familiar na realidade brasileira vem sofrendo mudanças e que a mulher há muito não trabalha exclusivamente em casa, engajando-se cada vez mais no mercado de trabalho e em muitos casos passando a ser a chefe da família, responsável pelo sustento.

Ainda segundo Kawasaki & Diogo (2001) estas mudanças na estrutura familiar contemporânea levam a família à busca de alternativas de cuidado com contratação de um indivíduo para prestar cuidados ao idoso dependente ou ainda internação do idoso em instituições de longa permanência.

Dentre os entrevistados eventualmente a atividade de cuidador de idoso submetido à cirurgia de quadril independe da sua ocupação principal, porém esta função é predominantemente exercida por algum membro da equipe de Enfermagem (auxiliar ou técnico).

O tempo que o entrevistado exerce a função de cuidador teve como referência o dia da entrevista e varia de uma semana a vinte e cinco anos, sendo os períodos mais longos (mais de dois meses) relatados por cuidadores profissionais. Quanto à remuneração do cuidador, esta variou de um a três salários mínimos⁴, apenas para aqueles que tem a ocupação na área da Enfermagem ou exclusivamente como cuidador. Quando o cuidador possuía vínculo familiar (pai-filha) não existiu remuneração.

A segunda fase do roteiro de entrevistas foi composta por três perguntas abertas: Que atividades você como cuidador desenvolve junto ao idoso em pós-operatório de cirurgia de quadril? Que preocupações especiais você tem ao realizar essas atividades, considerando que o idoso foi submetido a uma cirurgia de quadril? No seu entendimento o que levou o idoso a retornar ao serviço?

⁴ O salário mínimo por ocasião das entrevistas era de R\$ 380,00.

Para melhor visualização das respostas encontradas para as perguntas abertas do instrumento de coleta de dados foram elaborados três quadros (quadro II, quadro III e quadro IV) um quadro para cada pergunta respectivamente.

O quadro II foi elaborado com a finalidade de sistematizar todas as ações desenvolvidas pelos cuidador junto ao idoso em pós-operatório de cirurgia de quadril.

ACÇÕES PSEUDONOME	BANHO NO LEITO	MOBILIZAÇÃO NO LEITO	CURATIVO	MOBILIZAÇÃO DO LEITO PARA A CADEIRA	ALIMENTAÇÃO	TROCA DE FRALDA	CONVERSAR	MASSAGEM NAS COSTAS	BANHO DE ASPERSÃO
A	X		X		X				
Claudinha	X		X	X	X	X		X	
C	X		X	X					X
D	X		X	X	X	X			
E				X					
F				X			X		X
G	X	X	X		X	X	X	X	
J			X	X					X
H			X	X			X		X

Quadro II: Ações desenvolvidas pelo cuidador junto ao idoso em pós-operatório de cirurgia de quadril.

O quadro II permite identificar as principais ações citadas pelo cuidador de idosos no período pós-operatório de fratura de quadril. Desta forma consegue-se identificar que predominam as ações de realizar curativo, mobilizar do leito para a cadeira, banho no leito, alimentação e banho de aspersão.

Ainda no que se refere às ações desenvolvidas com o cliente em pós-operatório de quadril Tashiro & Murayama (2001) destacam que as ações de Enfermagem relacionadas á higiene do paciente e de eliminações fisiológicas devem ser subsidiadas por ações que previnam as principais complicações que podem levar a falência de prótese de quadril.

Atividades que proporcionam conforto e bem-estar são pouco destacadas, sendo mais valorizadas as ações relacionadas á prótese implantada na perna do idoso.

Merece destaque que os cuidadores leigos destacam ações que proporcionam bem-estar ao idoso. Esta observação evidencia que a relação de preocupação com o conforto físico e emocional dos depoentes pode estar intimamente relacionada com a relação de afeto que o cuidador nutre pelo idoso.

Ainda com base nos dados obtidos, se confrontados os dados do quadro I referentes ao vínculo afetivo do cuidador com o idoso e as ações desenvolvidas no pós-operatório de fratura de quadril, observa-se que as cuidadores que apresentam-se como filhas desenvolvem maior número de ações junto aos idosos.

Com a finalidade de sistematizar as ações relatadas como atenção especial pelos cuidadores de idosos com falência de prótese de quadril elaborou-se o quadro III.

CUIDADOS ESPECIAIS	CUIDADOS COM A ESCARA	VIRAR SOMENTE DO LADO NÃO OPERADO	MAIS DE UMA PESSOA PARA MOBILIZAR	CUIDADOS PRA NÃO MACHUCA (CAIR)	MAIS ATENÇÃO (FICAR OLHANDO)	PEGAR COM MAIS CUIDADO
PSEUDONOME						
A	X	X	X			
Claudinha			X			
C				X		
D				X	X	
E	X					
F						X
G			X			
H		X		X		X
J		X	X		X	

Quadro III: Ações especiais desenvolvidos pelos cuidadores de idosos no período pós-operatório.

A partir da análise do quadro III podemos constatar que as ações relatadas como especiais pelos cuidadores de idosos no período pós-operatório de fratura de quadril são diversificadas. Contudo, e em linhas gerais, convergem para mobilização do idoso em pós-

operatório de cirurgia de quadril tardio quando predomina mais de uma pessoa para mobilizar, cuidados para não machucar, pegar com cuidado, virar somente para o lado não operado e mobilizar com cuidado.

No que se refere especificamente à mobilização Oliveira, Jansen & Almeida (2007) enfatizam que na fratura de fêmur a articulação lesada deve ficar em repouso quando submetida à cirurgia. O posicionamento deve ser corrigido com auxílio de travesseiros, coxins ou do triângulo abductor (dispositivo que impede a adução das pernas e conseqüentemente a mobilização da articulação coxofemoral), mantendo o membro em abdução ou posição neutra. A dificuldade de elevar a perna e o pé equino pode ser observada quando não ocorre a realização de exercícios ativos e isométricos do pé e da perna. Sendo assim o sucesso da recuperação do idoso à cirurgia de artroplastia de quadril pode ser considerado proporcional às ações que devem ser desenvolvidos no período pós-operatório ao considerarmos o potencial risco para complicações como luxações, subluxações, infecções e até mesmo tromboembolismo.

Frente à relevância das ações desenvolvidas com paciente submetido á artroplastia de quadril, Moreira et al. (2005) apresentam uma adaptação da técnica de banho no leito no pós-operatório de artroplastia total de quadril. As autoras destacam a importância da estimulação do cliente na higiene das regiões do corpo de difícil acesso logo no segundo dia de pós-operatório por levar a movimentação ativa dos braços e outras partes do corpo.

A higiene corporal, descrita por Moreira et al. (2005), é dividida em duas etapas. A etapa da higiene na região dorsal consiste principalmente em solicitar que o cliente eleve o tronco, realizar os cuidados de higiene da região e fazer prevenção de escaras nas proeminências ósseas. Na segunda fase do banho no leito é realizada a higiene da região perianal que ocorre com a elevação da cama a 45° - 60°; manter a perna na posição neutra ou em abdução e extensão; orientar o cliente para flexionar o membro não operado, apoiando o

pé na cama para em seguida elevar o quadril; colocar a comadre sempre pelo lado não operado.

Tashiro & Murayama (2001) lembram que a técnica do banho no leito utilizada em pacientes ortopédicos tem uma peculiaridade importante que é a utilização de um trapézio que deve estar localizado a cima da cama do paciente, sempre que possível. Porém é importante ressaltar que a utilização do trapézio deve ser questionada para pacientes com déficit muscular como nos casos de idosos.

Ao articular o conteúdo dos quadros I e III nota-se que o único cuidador leigo que não aponta para a técnica de mobilização (entrevistado E) por outro lado aponta para um procedimento técnico (cuidados com a escara).

Se confrontados os dados apresentados no Quadro II e Quadro III observa-se que no Quadro II o cuidador cita todas as atividades que desenvolve junto ao idoso em pós-operatório de quadril e que no Quadro III cita cuidados especiais que utiliza para desenvolver as mesmas atividades. Ao destacar algumas ações como mais especiais do que outras o cuidador mostra-se mais preocupado com aspectos relacionados ao procedimento cirúrgico do que com o idoso como pessoa.

Contudo a literatura enfatiza que o ser humano é uno, um ser integral. Com este entendimento, a sua saúde depende do equilíbrio entre o biológico, o psicológico e o social. (DUARTE et al., 2005).

Nesta perspectiva, Martins et al. (2007) acrescentam que os conhecimentos que fornecem subsídios para cuidar do idoso incluem o entendimento das necessidades humanas básicas, assim como adaptações e mudanças ocorridas ao longo da vida, que apresentam dimensões biológica, social, cultural e espiritual.

Ao desenvolver ações junto ao idoso, os cuidadores não devem envolver apenas procedimentos técnicos, mas priorizar a relação com o idoso, respeitando a independência e

proporcionando a participação do idoso no processo de recuperação para favorecer a qualidade de vida do idoso.

Considerando-se que todos os idosos que retornaram ao serviço de ortopedia para nova cirurgia, devido falência de prótese de quadril, receberam cuidados dos cuidadores entrevistados, procurou-se saber os aspectos causadores da falência de prótese de quadril segundo a visão deste cuidador, conforme veremos no Quadro IV.

RAZÃO DO RETORNO PSEUDONOME	NÃO SABE INFORMAR	GESSO	INFECÇÃO	ESCARAS	AGITAÇÃO	ESFORÇO	NÃO ACEITAÇÃO DA DEPENDÊNCIA	DORES
A	X							
Claudinha		X	X					
C					X	X		
D			X	X	X	X		
E						X		
F								X
G					X	X	X	
H			X					X
J					X			X

Quadro IV: Aspectos que contribuíram para a re-internação do idoso na clínica ortopédica, segundo a visão do cuidador

O Quadro IV mostra que, para o cuidador, as principais razões do retorno do idoso em pós-operatório de quadril ao serviço de ortopedia são o esforço realizado pelo idoso e agitação, seguido de infecção e dor. As causas de lesão por aparelho gessado, escaras e longo período acamado também são citadas por cuidadores como razão para retorno do idoso ao serviço de ortopedia. Merece destaque que um cuidador (profissional) não sabia informar a razão da nova cirurgia de quadril do idoso.

Tashiro & Murayama (2001) afirmam que as complicações locais mais frequentes no pós-operatório de fratura de fêmur são as luxações e subluxações. As subluxações surgem em razão da extensão do membro operado e da falta de fortalecimento do glúteo médio. A extensão máxima e a rotação externa do membro operado podem ocasionar a subluxação anterior, já a flexoadução⁵ pode provocar subluxação posterior. Ainda segundo Tashiro & Murayama (2001) as complicações sistêmicas estão relacionadas principalmente às infecções profundas, necessitando o paciente de antibióticoterapia e curativo. A infecção é uma complicação importante, pois pode comprometer a manutenção da prótese.

Em todos os casos de retorno analisados de idosos ao serviço de ortopedia houve algum tipo de complicação pós-operatória. Contudo ao analisarmos o Quadro IV podemos constatar que, na visão do cuidador, o retorno do idoso após a cirurgia de quadril, ao serviço de ortopedia se dá, na maior parte dos casos, por motivos que independem das ações desenvolvidas pelo cuidador.

Zart, Rodrigues & Kerber (2006) destacam que o sucesso da recuperação de pacientes no domicílio depende de pessoas preparadas para desenvolver ações junto ao idoso de acordo com as suas necessidades. Para as autoras é fundamental o cuidador conhecer a situação que afeta o seu familiar para saber o que fazer em determinadas ocasiões.

As afirmações das autoras acima nos fazem refletir sobre a importância do papel de orientador do Enfermeiro junto ao cliente cirúrgico e seus familiares, desde o período pré-operatório até a preparação para a alta para identificação das novas necessidades de orientação do cuidador do idoso.

Para melhor compreensão dos dados obtidos com a análise das entrevistas foram elaborados os quadros de número V, VI, VII e VIII visando destacar as unidades temáticas e as categorias identificadas a partir das unidades de registro.

⁵ Movimento de estruturas do corpo articuladas que diminuem a abertura do ângulo que fazem entre si e leva o membro a aproximar-se do eixo imaginário médio do corpo. (Costa, S. D).

Estas unidades de registro foram recortadas tendo por referência necessidades de orientação do cuidador, expressos mediante suas preocupações e medos ao desenvolver ações junto ao idoso com falência de prótese de quadril. Uma das grandes preocupações e medos dos cuidadores tem relação direta com a prótese como pode ser visualizado no quadro V.

UNIDADES DE REGISTROS	UNIDADES TEMÁTICAS	CATEGORIA
<p><i>Eu tinha tanto medo daquele troço soltar, até pra mim virar ele de lado quando ele não estava com gesso eu tinha que pedir ajuda ao meu esposo pra eu conseguir virar ele, pra conseguir limpar ele, pra fazer o curativo, né?(...) depois que ele soltou a prótese nunca mais coloquei ele na cadeira, fiquei com medo. Claudinha</i></p> <p><i>Eu tenho muita atenção pra ele não cair, porque se cai, pode machucar a prótese, não pode deixar ele cair no chão. E</i></p> <p><i>Só era especial porque ela tinha uma fratura, né? Então eu cuidava melhor. D</i></p> <p><i>... Isso podia prejudicar a cirurgia porque ela não ficava parada. A</i></p> <p><i>Tive muito cuidado com ele, sabe? Porque eu sabia que se machucasse aquilo ali, se acontecesse alguma coisa ali, ia dá complicação pro paciente, né? C</i></p> <p><i>A gente fica preocupado(...), vai poder andar? Até quando pode mexer com a perna?(...) Minha preocupação era justamente aquela perna e na hora de sentá-lo. G</i></p>	<p>*Preocupação com o idoso, visto como uma prótese.</p> <p>*Medo relacionado à mobilização do idoso.</p>	<p>Medo de prejudicar a prótese de quadril</p>

Quadro V: Sistematização da categoria medo de prejudicar a prótese de quadril com as unidades de registro e unidades temáticas que lhe deram origem.

Ao analisar o quadro V é possível observar que o cuidador, ao desenvolver atividades junto ao idoso com fratura de quadril, preocupa-se fundamentalmente com a prótese implantada no membro fraturado do idoso, ou seja, no ato cirúrgico o qual o idoso foi submetido.

Portanto, para o cuidador nesta perspectiva, desenvolver corretamente as ações junto ao idoso em pós-operatório de fratura de quadril no ambiente extra-hospitalar significa realizar atividades que livrem o idoso de complicações relacionadas à prótese de quadril, evitando assim, os desgastes e os riscos de novas internações e cirurgias.

O medo de prejudicar a prótese de quadril relatada pelo cuidador pode ser considerado o resultado de seu despreparo em desenvolver ações que estão intimamente relacionadas com a mobilização do idoso em pós-operatório de fratura de quadril. Portanto o medo do cuidador reflete a necessidade deste de receber orientação no campo técnico e que envolve principalmente a mobilização do idoso.

O sentimento de medo, evocado pelo cuidador do idoso com falência de prótese de quadril ao desenvolver ações de mobilização, confirma a teoria defendida por Zart, Rodrigues & Kerber (2006), onde o sucesso da recuperação dos idosos é diretamente relacionado ao preparo das pessoas que desenvolverão ações junto ao idoso em recuperação pós-operatória de acordo com suas necessidades.

Outra preocupação apontada pelos cuidadores durante as entrevistas é a situação de independência vivenciada pelos idosos antes da cirurgia e a nova situação de dependência para as atividades de vida diária após a cirurgia de implantação de prótese de quadril, como veremos no quadro VI.

UNIDADE DE REGISTRO	UNIDADE TEMÁTICA	CATEGORIA
<p><i>Eu falava: você não pode ficar andando, saindo daqui (...) Mas ele não tinha jeito! (...) Quando ele cismava, ninguém segurava. C</i></p> <p><i>Parou completamente a vida dele, pra ele aquilo ali é a morte (aponta para a enfermaria) é a morte. Ele não ficava cinco minutos sentado... , sentava um pouquinho daí um pouco tava levantando e andando, né! Claudinha</i></p> <p><i>Mas a gente vê que ele não tem mais aquele amor em viver que tinha. Porque o prazer dele era de fazer o que os outros fazem também, que era de sair, fazer as coisas dele e voltar. F</i></p> <p><i>(...) Sempre foi muito independente. Nunca aceitou que a gente acompanhasse ele pro banco ou outra coisa (...) ele era muito ativo, muito saudável. Até cuidar de jardim ele cuidava, capinava, tinha horta. Não tinha pressão alta, o problema da diabetes era muito controlada(...) Dessa vez mexeu muito com o psicológico dele. G</i></p> <p><i>Ele trabalhava por conta própria, sempre trabalhou muito, vem gente da Barra pra levar o carro pra ele. Agora ta aí com esse problema, ele ta muito nervoso. Ele não aceita ta em cima de uma cama. H</i></p>	<p>*Vida anterior X Vida posterior à queda</p> <p>*Dificuldade enfrentada pós-fratura de Quadril.</p> <p>*Sujeito independente com atividade física, doméstica, afetiva e com prazer de viver antes da fratura.</p> <p>*Sujeitos dependentes, presos ao leito, deambulando com dependência, triste após a fratura de quadril.</p>	<p>Preocupação com autonomia e bem-estar do idoso.</p>

Quadro VI: Sistematização da categoria Preocupação com a autonomia e bem-estar do idoso com as unidades temáticas e unidades de registro que lhe deram origem.

A análise do quadro VI mostra que o cuidador ao reportar-se à situação do idoso de independência e autonomia vivenciada antes da fratura de quadril refere-se ao bem-estar do idoso associado à sua independência física para desenvolvimento de atividades de vida diária.

Tal pensamento é confirmado pela literatura quando Leibing (1997) afirma que na velhice, a manutenção da qualidade de vida está relacionada à autonomia do idoso para atividades de vida diária.

Neste estudo as atividades de vida diária, evocadas pelos cuidadores de idosos com falência de prótese de quadril representam aquelas que referem ao cuidado ao corpo do idoso tais como: higienização, vestimenta, alimentação e principalmente locomoção. A total recuperação do idoso é vista frente à retomada de atividades realizadas antes da fratura de quadril.

Segundo Caldas (2003) não é somente a incapacidade de desenvolver determinada atividade que gera a dependência, mas o somatório da incapacidade com a necessidade. Contudo a dependência pode não ser permanente, podendo ser aliada a um processo dinâmico cuja evolução pode se modificar e até ser prevenida ou reduzida se houver ambiente e ações adequadas.

Com a análise dos recortes feitos das unidades de registro pode-se constatar uma forte emoção dos entrevistados ao se reportarem à vida cotidiana do idoso ante a fratura de quadril, tanto por parte dos cuidadores formais como leigos. Desta forma evidenciou-se que a dependência do idoso cria uma demanda emocional que interfere nas condições sócio-econômicas do idoso e seus cuidadores, afetando a qualidade de vida de todos integrantes desta relação.

Tal fato evidencia a necessidade de orientação do cuidador de idosos com falência de prótese de quadril, ao se relacionar com o idoso com dependência física e emocional, já que nesta circunstância o idoso é visto como um ser frágil, sendo o papel de o cuidador fornecer-lhe segurança emocional.

A preocupação dos cuidadores para com o idoso em situação de pós-operatório tardio de fratura de quadril também se relaciona com a sua segurança física como pode ser observado no quadro VII.

UNIDADE DE REGISTRO	UNIDADE TEMÁTICA	CATEGORIA
<p><i>Aí ele foi morar comigo, não tinha condições de eu colocar ele pra morar sozinho, porque ele não tem quem cuide (...)</i> <i>... O Doutor ... falava que ele andava, mas nunca deu um passo sozinho, desde agosto ele não anda sozinho, não fazia nada sozinho. Claudinha</i></p> <p><i>Só vivia gritando toda hora, dependia muito da gente, né? Pra comida, água, tudo (...) Como ela era agitada, não podia fazer esforço nenhum, fazia esforço pra sentar. A gente brigava com ela, dizia que não podia. Ela não queria saber se podia. D</i></p> <p><i>Ela estava uma paciente completamente necessitando de pessoas pra cuidar dela bem próximo. A</i></p> <p><i>A gente tinha que ficar próximo dele, ele tinha medo até de se mexer, toda hora ele solicitava. Eu acho que quando a gente estava perto dele ele se sentia mais seguro, mas confiante, sabe? Parecia que a gente ia proteger ele! J</i></p> <p><i>Pra tu vê, a terceira idade é difícil, se não tiver alguém que cuide, que olhe por ele. Claudinha</i></p>	<p>*Idoso incapaz</p> <p>*Dependência física (autocuidado, deambulação, mobilização)</p> <p>*Dependência social.</p>	<p>Preocupação com segurança física e social do idoso.</p>

Quadro VII: Sistematização da categoria preocupação com a segurança física e social do idoso com as unidades de registro e unidades temáticas que lhe deram origem.

No quadro VII é possível identificar que na visão do cuidador o idoso apresenta não só dependência física, mas também uma dependência social. Pode-se observar que na

perspectiva do cuidador o idoso com fratura de quadril, passa a ser um ser incapaz frente às limitações físicas impostas pela cirurgia. Portanto o cuidador entende que desenvolve o papel de responsável pela segurança física do idoso.

A dependência social está relacionada à incapacidade do idoso, na visão do cuidador, no processo de tomada de decisões e lutar pelos seus ideais. Nesta perspectiva Jordão Netto (1997) afirma que os idosos dependentes em muitos casos passaram a representar para as famílias e para a sociedade em geral um problema, além de caracterizar um contingente descartável, em termos produtivos. Desta forma a dependência deve ser reconhecida como importante questão de saúde pública. Portanto seu impacto sobre a família e a sociedade não deve ser subestimada pelo poder público.

Desta forma entende-se que a temática incapacidade ou dependência referida ao idoso, pelo cuidador, está intimamente ligada à relação interpessoal estabelecida entre o cuidador e o idoso, onde o primeiro tem a perspectiva de desenvolver atividades no lugar do idoso para transmitir-lhe segurança física e emocional.

A postura do cuidador de desenvolver algumas atividades sem considerar a participação ativa do idoso caracteriza a necessidade de orientação quanto à segurança física, emocional e social do idoso em pós-operatório de fratura de quadril no ambiente extra-hospitalar.

Vale à pena ressaltar que a deficiência de orientação para desenvolver ações junto ao idoso em pós-operatório de fratura de quadril pode colocar em risco a saúde do idoso. Mesmo quando os cuidadores não possuem nenhuma formação para desenvolver ações junto ao idoso em pós-operatório de fratura de quadril, carregam consigo uma bagagem de conhecimentos adquiridos ao longo da vida que irão diferenciar suas ações.

Martins et al. (2007) acreditam que ao valorizar as trocas interpessoais permeadas pelo diálogo, ressaltando a importância do conhecimento popular pode-se superar as lacunas existentes nas práticas de saúde convencionais. Contudo, o cuidador também apresenta uma preocupação consigo mesmo qual seja o apoio logístico e social para o adequado desenvolvimento das ações junto ao idoso em pós-operatório de fratura de quadril.

UNIDADE DE REGISTRO	UNIDADE TEMÁTICA	CATEGORIA
<p><i>Ele não teve continuidade do tratamento F</i></p> <p><i>... Só que fui obrigada a colocar meu pai no banco do carro, porque lá em Seropédica é complicado da gente ter condução, a ambulância pra levar ele pra qualquer lugar é difícil, se não tiver conhecimento não consegue nada. Claudinha</i></p> <p><i>Ele tá sem trabalhar, esse negócio de INSS demora, até hoje ele não recebeu um centavo, é eu pra tudo. Tá muito difícil, os remédios que o médico passou não tem nenhum aqui no hospital, tive que comprar tudo. H.</i></p> <p><i>Em casa era cama comum, eu tive que colocar uma garrafa com água nos pés dele, nas costas a mesma coisa (...) foi o que eu consegui fazer em casa, por causa da coluna dele (...) ele foi de sonda pra casa. A sonda entupiu, aí foi o maior trabalho, o maior problema (...) Porque quem estava fazendo esse tratamento todinho com o meu pai era eu (...) no posto eu não conseguia nada. Claudinha.</i></p>	<p>*Dificuldades do idoso que envolve sua situação de dependência no ambiente extra-hospitalar.</p> <p>*Dificuldades que envolvem o contexto sócio-econômico em que o idoso e o cuidador estão inseridos.</p>	<p>Preocupação com recursos materiais e sociais importantes para desenvolver ações junto ao idoso.</p>

Quadro VIII: Sistematização da categoria Preocupação com os recursos materiais e sociais importantes para desenvolver ações junto ao idoso com as unidades de registro e unidades temáticas que lhe deram origem.

Apesar da existência da Política Nacional de Saúde do idoso (BRASIL, 1996) cujo Decreto Lei foi promulgado em 1999, percebe-se a inexistência de um programa direcionado para a população idosa com algum tipo de dependência física. Tal fato fica claramente explícito ao analisarmos o quadro VIII, onde o cuidador de idoso com falência de prótese de quadril expõe as dificuldades enfrentadas no cotidiano para desenvolver atividades junto ao idoso com qualidade, em decorrência a falta de recursos materiais e sociais e ausência de uma estrutura que lhe possa oferecer apoio.

Caldas (2000) destaca que os cuidadores, quando contam com uma estrutura de apoio institucional, estratégico, material e emocional, têm possibilidade de exercer ações junto ao idoso e permanecerem inseridos socialmente, sem se sentirem sobrecarregados pela difícil e estafante atenção ao idoso dependente.

“Seja como for, a grandiosa revolução de uma única pessoa, irá um dia impulsionar a mudança total do destino de um país e, além disso, será capaz de transformar o destino de toda a humanidade”.

Daisaku Ikeda

CAPÍTULO V- CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil o envelhecimento populacional pode ser considerado um fenômeno recente, contudo a temática saúde do idoso brasileiro é amplamente abordada em diversos trabalhos científicos. Porém ainda não encontramos na literatura pesquisas desenvolvidas com o idoso com falência de prótese de quadril e seus cuidadores, mesmo sendo a falência de prótese de quadril e suas conseqüências uma realidade concreta no Sistema Único de Saúde (SUS).

Com o desenvolvimento desta investigação constatou-se que é escassa a literatura existente sobre os aspectos que envolvem o cuidador e o idoso em pós-operatório de fratura de quadril. As poucas publicações existentes apresentam orientações de enfermagem direcionadas para cuidados com a prótese de quadril, não sendo consideradas as necessidades de suporte emocional, social/ econômico e técnico.

Portanto considera-se este estudo relevante para a exploração das necessidades dos cuidadores de idosos em pós-operatório de fratura de quadril, visando melhoria da qualidade de vida do idoso e do cuidador, assim como o aprimoramento das ações desenvolvidas junto ao idoso em pós-operatório de fratura de quadril após a alta hospitalar.

Entende-se que ao explorar as necessidades dos cuidadores de idosos no período pós-operatório de artroplastia total de quadril contribui-se para a diminuição do índice de re-internações por falência de prótese de quadril. Ressaltamos que é função do cuidador acompanhar e auxiliar o idoso, fazendo por este somente o que ele não consiga fazer sozinho. Desta forma este cuidador não deve ter a responsabilidade de desenvolver procedimentos técnicos, precípuos da enfermagem.

Portanto é necessário que no acolhimento ao idoso dependente, o seu cuidador seja um sujeito da ação do enfermeiro. Assim, as atividades desenvolvidas pelos cuidadores junto ao idoso em pós-operatório de fratura de quadril devem ser sistematizadas pelo enfermeiro

através de uma parceria idoso, cuidador e profissional de saúde. Esta sistematização deve priorizar a promoção da saúde do idoso e do cuidador, evitando complicações pós-operatórias tais como a falência de prótese de quadril, assim como restaurando a capacidade física e/ou mental do idoso e do cuidador através do atendimento das necessidades de ambos.

Em se tratando de atender e assistir as diferentes necessidades do cuidador faz-se necessário uma rede de apoio para aquelas pessoas que desenvolvem ações de atenção, dedicação e carinho a outro ser humano, o idoso. A insuficiência de uma rede de apoio torna com que atualmente a responsabilidade máxima da manutenção da saúde e integridade do idoso em pós-operatório de fratura de quadril recaia sobre o cuidador, mesmo este não estando capacitado tecnicamente para desenvolver algumas atividades que lhe são atribuídas no dia-a-dia junto ao idoso.

A ampliação da rede de apoio aos cuidadores de idosos em pós-operatório de fratura de quadril requer uma mudança na prática profissional do enfermeiro. Esta mudança requer que o cuidador seja participante ativo e concebido como capaz de tomar decisões além de reconhecer que o mesmo tem muito a ensinar através da sua experiência de vida, e não apenas um ser cumpridor de orientações e/ou cuidados retirados da literatura.

Contudo, ao mesmo tempo, é fundamental que o cuidador de idosos em pós-operatório de artroplastia total de quadril receba um apoio técnico do enfermeiro no ambiente extra-hospitalar. Com este entendimento, o enfermeiro deve ampliar cada vez mais seus conhecimentos na área da enfermagem ortopédica, a fim de atender especificidades do cliente idoso em pós-operatório de fratura de quadril no ambiente extra-hospitalar e do seu cuidador, atendendo as necessidades de orientação do binômio cuidador-idoso. Para tal é necessário a inserção dos conteúdos de Gerontologia nos cursos de graduação e pós-graduação nas diferentes especialidades da saúde. Estes conhecimentos poderão apoiar o desenvolvimento

de habilidades e competências para atender as diferentes necessidades do cuidador e do idoso com segurança, visando à saúde como direito do cidadão e o bem estar do idoso.

Nesta perspectiva o estudo contribui para a reflexão do papel do enfermeiro como educador na assistência ao idoso com fratura de quadril durante a internação hospitalar, nos períodos pré e pós-cirúrgicos, assim como o acompanhamento de seus cuidadores. O estudo realizado contribui para a exploração da área da saúde de idoso como campo de pesquisa - aprimorando a assistência de enfermagem, e a atenção ao idoso em pós-operatório de fratura de quadril no ambiente extra-hospitalar, com a finalidade de atender as necessidades do idoso e de seu cuidador além de contribuir para a redução do índice de re-internações por falência de prótese de quadril.

Ao mesmo tempo, acredita-se que o estudo sirva de referência para outros estudos na área de gerontologia que abordem o idoso e seu cuidador no aspecto técnico, ético, social e cultural.

Desta forma através deste estudo foi possível identificar aspectos que não podem deixar de serem abordados em se tratando de assistência ao idoso em pós-operatório de artroplastia total de quadril em diferentes esferas, com os ambientes assistências (domicílio, instituição de longa permanência e hospital) e pessoas envolvidas com a assistência (familiar, profissional e Enfermeiro). No entanto, percebeu-se que a temática da saúde do idoso com fratura de quadril requer estudos mais específicos para a produção de um protocolo de assistência voltado para o idoso submetido a artroplastia de quadril.

Os aspectos importantes na abordagem ao idoso em pós-operatório e seu cuidador serão apresentados no esquema a seguir:

Idoso em Pós-operatório de Artroplastia Total de Quadril

Cuidador Familiar

Ações do Enfermeiro

- Sistematizar as ações para o cuidado domiciliar com a participação ativa do familiar e o idoso,
- Fornecer orientações técnicas (encontradas na pag.20) através de cartilhas didáticas para desenvolvimento do cuidado sem riscos para o idoso e familiar,
- Realizar visita domiciliar com o intuito de fornecer apoio técnico durante a realização dos cuidados,
- Promover ações multidisciplinares para fornecer apoio emocional e social ao binômio idoso-familiar,
- Estabelecer vínculo com o idoso e familiar nos diferentes ambientes assistenciais (hospitalar, domicílio, instituição de longa permanência e ambulatório),
- Desenvolver habilidades para atender as diferentes necessidades do idoso e familiar com segurança,
- Realizar consultas ambulatoriais de Enfermagem periodicamente para avaliação contínua do idoso no período pós-operatório.

Necessidades de saúde do cuidador de idoso em pós-operatório de artroplastia total de quadril.

Cuidador Profissional

Ações do Enfermeiro

- Fornecer orientações técnicas para o desenvolvimento do cuidado sem riscos,
- Supervisionar diretamente o cuidado prestado,
- Desenvolver programas de atualização profissional visando à segurança e bem estar do idoso,
- Promover ações multidisciplinares para fornecer apoio emocional para o binômio Idoso-Cuidador,
- Propor a inclusão de conhecimentos de gerontologia nos currículos escolares de formação profissional nos diferentes níveis (fundamental, médio e superior),
- Realizar consultas ambulatoriais de Enfermagem periodicamente para avaliação contínua do idoso no período pós-operatório

Enfermagem Ortopédica

- Necessidade de inserção de conhecimentos de Gerontologia,
- Necessidade de mudança na prática assistencial para desenvolver habilidades que atendam as diferentes demandas do idoso, familiar e cuidador.

REFERÊNCIAS

Referência:

ALBUQUERQUE, H.P.C. & VIDAL, P.C. Revisão de prótese Total de Quadril. Revista Brasileira de Ortopedia. V. 31, n.9, p.777-780, 1996.

ASADI- LARI, Mohsen. , PACKHAM, Chris, GRAY, David. Need for redefining needs. Health and Quality of Life Outcomes. V.1, n. 34, 2003.

BRASIL, Casa Civil, Estatuto do idoso. Lei n.10741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do idoso e dá outras providências. São Paulo, 2003. Disponível em: WWW.planalto.gov.br/ccivil03/leis/2003110741htm Acessado em: 20/11/2008.

_____, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196/96. Diretrizes sobre pesquisas envolvendo Seres Humanos. Bioética, Brasília, v.4, n.2 (Suplemento), p.15-25,1996.

_____.Ministério da Saúde, DATASUS- Disponível em: WWW.datasus.gov.br/datasus/datasusphp. Acessado em:20/11/2008

_____. Ministério da Saúde, Portal da saúde-Disponível em:URL: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticiadetalle.cfm?coseq.noticia=45977>- acessado em 26-04-2008.

_____. Ministério da Saúde, Informe ENSP- Disponível em URL <http://www.ensp.fiocruz.br/iforme/materia/?matid=13377>. Acessado em 02/10/2008.

_____. Política Nacional da Saúde do Idoso. Regulamentada pelo Decreto 1948/1996. Brasília: Ministério da Saúde.

BRUNNER, L.S. & SUDDARTH, D.S. Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 8ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz & PAPALEO NETTO, Matheus. Geriatría fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu, 2000.

CALDAS, Célia Pereira. O sentido do ser cuidando de uma pessoa idosa que vivencia um processo demencial. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, 2000.

_____. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Caderno de Saúde Pública, v. 19, n. 3, p. 773-781, 2003.

COSTA, Francisco Mário Viceconti. Grande Dicionário de Enfermagem Atual. Rio de Janeiro: Revic editorial, S.D.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Informações estatísticas e geocientíficas[online], 2006, [citado em 2006] disponível em: URL: <http://www.ibge.gov.br/pnad>.

JORDÃO NETTO, Antônio. Gerontologia Básica. São Paulo: Lemos, 1997.

LEIBING, A. Antropologia de uma doença orgânica: doença de Alzheimer e fatores culturais. cadernos IPUB, instituto de Psiquiatria da UFRJ: Envelhecimento e Saúde Mental – Uma aproximação multidisciplinar, v.10, p. 157-74, 1997.

LUDKE, M. & ANDRÉ, M.ED. Pesquisa em educação: Abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1990.

MAFFIOLETTI, V.L.R.; LOYOLA, C.M.D.; NIGRI, F. Sentidos e destinos do cuidar na preparação dos cuidadores de idoso. Ciência e Saúde Coletiva, v. 11, n. 4, p. 1085-92, 2006.

MARTINS, JJ; ALBUQUERQUE, GL; NASCIMENTO, ERP; BARRA, DCC; SOUZA, WGA; PACHECO, WNS. Necessidades de Educação em Saúde dos Cuidadores de Pessoas Idosas no Domicílio. Texto & Contexto Enferm, v.16, n.2, p.254-62, 2007.

MARTINS, V.M.C. Quedas em pacientes geriátricos. Rio de Janeiro; s.n; 1999. 45.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento- Pesquisa Qualitativa em saúde. 8ed., São Paulo: Hucitec, 2004.

MOREIRA, FAS; ALVES, APC; PETER, M., NASCIMENTO, MAL. Uma tecnologia de Enfermagem: a adaptação da técnica de banho no leito no pós-operatório de artroplastia de quadril. Orto & Trauma: Discussões e complicações. P.16-18. 2005.

OLIVEIRA, Denise Cristina de. A categoria necessidades nas teorias de enfermagem: recuperando um conceito. R. Enferm.UERJ, v. 10, n. 1, p. 47-52, 2002.

OLIVEIRA, MLP; JANSEN, MM; ALMEIDA, MA. Visita domiciliar pré-operatória no programa de cuidado de Enfermagem em artroplastia total de quadril. Rev. HCPA, v.27, n.2, p.74-76, 2007.

PAVARINI, S.C.I. A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão? Texto e contexto Enfermagem, v. 14 n. 3, p. 398- 402, 2005.

PY, Lígia. Cuidar do Cuidador: Transbordamento e Carência. Rev. Brasileira de Oncologia. V.50, n. 4, p.346-350, 2004.

RODRIGUES, R.A. P; KUSUMOTA, L, MARQUES, S., FABRÍCIO, S.C.C., CRUZ, I.R., LANGE, C. Política Nacional de atenção ao idoso e a contribuição da Enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem. v.16, n.3, p.536-545, 2007.

RUIPÉREZ, I. & LIORENT, P. Guias práticos de enfermagem: Geriatria. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2001.

SANTOS, S.M.A. Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador. Campinas, SP: Alínea, 2003.

SILVA, E. N. F; GONÇALVES, L.H.T., LEMOS, D. O. O cuidar/ cuidado do idoso doente fragilizado com seu familiar cuidador : fundamentado na teoria de Madeleine Leininger. Texto e contexto Enfermagem. v. 9, n.2, p. 87-98, 2000.

SILVA, O.J. Exercício e Saúde – Fatos e Mitos. Edt. EDUFSC, 1995.

SILVEIRA,V.A.L et al. Incidência de fratura de quadril em área urbana do Nordeste Brasileiro. Caderno de saúde pública. Rio de Janeiro, v.21 n.3 p. 907- 912, 2005.

SOUZA, L.M. de & WEGNER, W. & GORINI, M.I.P.C. Educação em saúde: Uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo.Revista latino Americana em Enfermagem, v. 15, n. 2, p.27-34, 2007.

TASHIRO, M.T.O., MURAYAMA, S.P.G. Assistência de Enfermagem em Ortopedia e Traumatologia. São Paulo: Atheneu, 2001.

TORRES, SVS, SÉ EVG, QUEROZ NC. Fragilidade, dependência e cuidado: desafios ao bem estar dos idosos e de suas famílias. Campinas: Alínea, 2004.

TURATO, Egberto Ribeiro. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica: discussão comparada e aplicada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

VEIGA, L.F, Horário eleitoral, o eleitor e a formação da preferência. Comunicação e Política, v.5, n. 3, p. 109- 151, 1998.

VERAS, RP. Terceira idade: gestão contemporânea em saúde . Rio de Janeiro: Relume Dumará, UERJ, 2002.

KAWASAKI, K; DIOGO, MJD. Assistência domiciliaria ao idoso: perfil do cuidador formal- parte I. Rev. Esc. Enferm. USP, v.35, n.3, p. 257-64, 2001.

ZART, V.B.; RODRIGUES, M.S.; KERBER, C.A. Cuidado familiar: desafio no processo de cuidar. Logos, v.17, n.1, p.21-29, 2006.

ANEXOS

ANEXO A

Rio de Janeiro, 10 de outubro de 2007.

De: Profª Drª Florence Romijn Tocantins (orientadora)

Para: Ilmo Drº Marcelo Tinoco

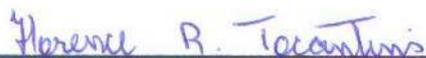
Prezado Senhor Diretor

Venho através desta, na qualidade de orientadora, apresentar a mestranda Thaís Aline Lourenço Fonseca, regularmente matriculada no curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem UNIRIO, solicitar a devida autorização para que a mesma desenvolva o estudo de campo no setor de ortopedia relacionado ao projeto de Dissertação com a temática: “ O Enfermeiro, o cuidador do idoso em domicílio e a Falência de prótese de quadril”

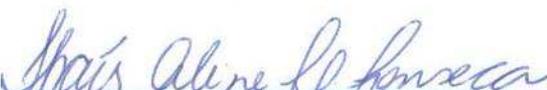
Esclareço que serão cumpridas as exigências éticas e científicas da Resolução 196/ 96 do Conselho nacional de saúde e que o projeto de dissertação, que deu origem ao protocolo de pesquisa em anexo, foi aprovado por banca examinadora em 04/10/2007.

Sem mais no momento, renovamos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,



Profª Drª Florence Romijn Tocantins



Thaís Aline Lourenço Fonseca


Marcelo Tinoco
Diretor Geral do HEP II
CRM: 52-580852
Mat: 934797-2

ANEXO B**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM- MESTRADO

Rio de Janeiro, ___ de _____ de 2008.

Prezada (o) Sra (o),

Estamos desenvolvendo um estudo, que visa analisar as necessidades de orientação do cuidador do idoso em pós-operatório de fratura de quadril, na perspectiva de prevenção da falência de prótese de quadril.

Gostaríamos de realizar a entrevista utilizando gravador de voz, a fim de não perder nenhuma informação que você pode fornecer e para que possamos transcrever os dados da forma mais fiel possível.

Na entrevista, esperamos que você nos informe sua idade, sexo, escolaridade, ocupação, que tipo de vínculo possui com o idoso, que atividades desenvolve junto ao idoso e que cuidados especiais tem ao cuidar de um idoso em pós-operatório de quadril.

Garantimos a não divulgação de qualquer fala que poderá lhe identificar pessoalmente. Deixamos claro ainda que a sua decisão em participar ou não deste estudo, não influenciar na assistência do cliente na instituição a qual ele está internado.

Agradecemos desde já sua atenção e colaboração.

Enf. Thaís Aline Lourenço Fonseca (mestranda)

Eu, _____ concordo em participar na qualidade de entrevistada(o), do projeto de Dissertação com a temática O Enfermeiro, o cuidador do idoso em domicílio e a Falência de prótese de quadril, e autorizo os seus responsáveis a divulgar e publicar o conteúdo da respectiva transcrição, desde que seja respeitado o anonimato, em documentos que tenham por finalidade aprimorar a assistência do Enfermeiro na clínica ortopédica.

Data ___/___/___.

Nome por extenso da entrevistada(o)

Assinatura da entrevistada(o)

Contato: Thaís Aline e-mail: Tel: (21) 93889132

Comitê de Ética tel: (21)25427796

ANEXO C**Roteiro para entrevista****Pseudonome:** _____**Idade:** _____ **Sexo:** () feminino () masculino**Escolaridade (em anos de estudo concluídos):**

() nenhuma () De 01 a 03 () De 04 a 07 () De 08 a 11 () mais de 12

Ocupação: _____**Quanto tempo exerce ações de cuidador:** _____**Recebe algum tipo de remuneração pelas ações desenvolvidas?** () sim () não**Em caso de afirmativa da questão anterior, quanto recebe?**

() até 01 salário mínimo () de 01 á 03 salários mínimos () mais de três salários mínimos

Que tipo de vínculo(afetivo) possui com o idoso?

() esposo(a) () filho(a) () neto(a) () nenhum () outros: _____

Que atividades você como cuidador desenvolve junto ao idoso em pós-operatório de cirurgia de quadril?**Que preocupações especiais você tem ao realizar essas atividades, considerando que o idoso foi submetido a uma cirurgia de quadril?****Ao seu entendimento o que levou o idoso a retornar ao serviço?**

ANEXO D

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

ATA DE PARECER CONSUBSTANCIADO

PROTOCOLO CAAE Nº 4099.0.000.313-07 CEP : 118/2007

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Prof. Florence Romjin Tocantins
 Thais Aline Lourenço Fonseca (mestranda)

DATA DE ENTRADA NO CEP : 11 de dezembro de 2007

PROJETO: "O Enfermeiro, o cuidador do idoso em domicílio e a falência da prótese de quadril"

INSTITUIÇÃO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA: Hospital Estadual Pedro II

SÚMULA DO PROJETO: Identificar as ações desenvolvidas pelo cuidador no pós-operatório do idoso submetido à prótese de quadril. Analisar se é importante uma orientação do enfermeiro com a finalidade de prevenção de falência da prótese, apontando possíveis medidas que possam melhorar a atenção ao idoso.

PARECER : O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – CEP-UNIRIO analisou e aprovou ad referendum no dia 13/02/2008, o projeto com protocolo CAAE Nº 4099.0.000.313-07, referente à pesquisa: "O Enfermeiro, o cuidador do idoso em domicílio e a falência da prótese de quadril" que foi considerado um projeto descritivo que busca entender as necessidades do idoso nesta situação, chamando a atenção do cuidador para que acidentes não aconteçam. A entrevista será feita com o cuidador após assinatura do termo de consentimento. Perguntas objetivas e subjetivas, o que permitirá análise qualitativa, com posteriores inferências e interpretações. O cronograma está adequado, e o financiamento será por conta da pesquisadora. Obedece a resolução 196 quanto a confidencialidade e aos benefícios das informações.

Emitimos, portanto, parecer que classifica o projeto **APROVADO**.

Rio de Janeiro, 13 de fevereiro de 2008.




 Ricardo Silva Cardoso
 Coordenador do CEP-UNIRIO

RICARDO CARDOSO
 COORDENADOR
 CEP - UNIRIO
 PROPQ - DPO

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)