



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE –
EDUCAÇÃO MÉDICA

NAYAN LEONARDO SOUSA LOPES

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA ORIENTAÇÃO
PÓS ALTA HOSPITALAR PARA PACIENTES QUE SOFRERAM TRAUMATISMO
CRÂNIOENCEFÁLICO**

Belém – Pará

2023

NAYAN LEONARDO SOUSA LOPES

**CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA ORIENTAÇÃO PÓS ALTA
HOSPITALAR PARA PACIENTES QUE SOFRERAM TRAUMATISMO
CRÂNIOENCEFÁLICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde – Educação Médica do Centro Universitário do Estado do Pará para obtenção do título de Mestre em Educação em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Acatauassu Paes Barreto

Belém – Pará

2023

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Lopes, Nayan Leonardo Sousa.

Construção de um instrumento para orientação pós alta hospitalar para pacientes que sofreram traumatismo cranioencefálico / Nayan Leonardo Sousa Lopes; orientador Bruno Acatauassu Paes Barreto. – 2023.

Dissertação (Mestrado) – Centro Universitário do Estado do Pará, Programa de Mestrado Profissional em Educação em Saúde – Educação Médica, Belém, 2023.

1. Traumatismo craniano. 2. Cartilha de orientação. 3. Estudo de validação. I. Barreto, Bruno Acatauassu Paes, orient. II. Título.

NAYAN LEONARDO SOUSA LOPES

**CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA ORIENTAÇÃO PÓS ALTA
HOSPITALAR PARA PACIENTES QUE SOFRERAM TRAUMATISMO
CRÂNIOENCEFÁLICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde – Educação Médica do Centro Universitário do Estado do Pará para obtenção do título de Mestre em Educação em Saúde.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Cláudio Eduardo Corrêa Teixeira
Centro Universitário do Pará- CESUPA (Membro Interno)

Prof. Dr. Ismaelino Mauro Nunes Magno
Centro Universitário do Pará CESUPA- (Membro Interno)

Prof. Dra. Dayse Danielle de Oliveira Silva
Universidade do estado do Pará- UEPA (Membro externo)

Prof. Dra. Lienne Silveira de Moraes.
Universidade do estado do Pará- UFPA (Suplente externo)

Prof. Dr. Leonardo Mendes Acatauassu Nunes
Centro Universitário do Pará- CESUPA (suplente Interno)

Apresentado em: 23/03/2023

DEDICATÓRIA

Dedico esta pesquisa primeiramente a Deus,
autor do meu destino,
companheiro de todos os momentos.
Ele alimentou a minha alma com calma
e esperança durante toda a jornada.

AGRADECIMENTOS

Á Deus, sou grato acima de tudo. Sua luz me indicou o caminho para o sucesso.
Meus pais, orientador e funcionários da universidade.

Agradeço a minha mãe Neuzirel do Socorro Cunha Sousa, que me ensinou que desistir nunca foi e nunca será uma boa opção, e que existe dois caminhos o do “bem” e o do “mal” e graças aos seus ensinamentos, sigo convicto o melhor caminho possível, obrigado mãe por tudo.

Agradeço a minha avó pela criação e consolidação do homem que sou hoje, uma frase clássica de Isaac Newton “Se eu vi mais longe, foi por estar sobre ombros de gigantes.” Obrigado por ter me apoiado em seus ombros.

Agradeço minha esposa Pollyenhe Andrade Sousa Lopes, por nunca ter deixado de acreditar em mim, e me olhar com olhos que eu mesmo não consigo ver.

Sou grato aos professores, tutores, preceptores por todo apoio técnico prestado durante toda minha vida profissional.

Também agradeço aos funcionários de todas as IES que estudei ou trabalhei, e que contribuíram direta e indiretamente para a conclusão deste trabalho.

EPÍGRAFE

Você nunca sabe a força que tem,
até que a única alternativa é ser forte.

Johnny Depp

RESUMO

Traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma lesão física ao tecido cerebral, com interrupção na função normal do cérebro que pode ser causada por um trauma forte na cabeça ou ferimento penetrante no tecido cerebral. O TCE tem grande impacto na saúde da população em geral, tendo uma evidente influência tanto na morbidade quanto na mortalidade em todo o mundo, representando 10% do total de vítimas com idade entre 5 e 44 anos no mundo, sendo mais prevalente em jovens do sexo masculino, causando enormes danos socioeconômicos para a sociedade. O presente trabalho teve como objetivo a elaboração de um material informativo (folder) para auxiliar pacientes que sofreram TCE nos cuidados pós alta hospitalar do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE). Foi realizado um estudo metodológico em 4 etapas: levantamento bibliográfico; elaboração do material (folder); avaliação do material provisório pelos preceptores do programa de residência e validação do folder informativo por especialistas no assunto (juízes). O folder foi avaliado por juízes, sendo aprovada e validada, tendo como título final: “Folder de orientação pós alta hospitalar para pacientes que sofreram Traumatismo Crânioencefálico”.

PALAVRAS-CHAVE: Traumatismo Cerebral; Folder; Orientação; Estudo de Validação.

ABSTRACT

Traumatic brain injury (TBI) is physical injury to brain tissue, with disruption of normal brain function that can be caused by blunt trauma to the head or penetrating injury to brain tissue. TBI has a great impact on the health of the general population, having a clear influence on both morbidity and mortality worldwide, representing 10% of all victims aged between 5 and 44 years in the world, being more prevalent in young people males, causing enormous socioeconomic damage to society. The objective of this work was the elaboration of an informative material (booklet) to help patients who suffered TBI in the post discharge care of Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE). A methodological study was carried out in 4 stages: bibliographic survey; elaboration of the material (booklet); evaluation of the provisional material by the residency program preceptors and validation of the information booklet by specialists in the subject (judges). The booklet was evaluated by judges, being approved and validated, with the final title: "Post discharge guidance booklet for patients who suffered Traumatic Brain Injury".

Keywords: Traumatic Brain Injury; Booklet; Guidance; Validation Study.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BHE	Barreira hematoencefálica
CDC	Centros de Controle e Prevenção de Doenças
CEP	Comitê de ética em pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
GCS	<i>Glasgow Coma Scale</i> - Escala de Glasgow
GFAP	Proteína ácida fibrilar glial
HED	Hematoma epidural
HMUE	Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência
HSD	Hematoma subdural
LCR	Líquido cefalorraquidiano
MIF	Medida de Independência Funcional
TC	Tomografia computadorizada
TCE	Traumatismo cranioencefálico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 Geral.....	16
2.2 Específicos.....	16
3 MATERIAL E MÉTODOS	17
3.1 Caracterização do estudo	17
3.2 Local de pesquisa	17
3.3 Aspectos éticos	17
3.4 Elaboração e validação do folder	18
3.5 População, amostra e amostragem.....	19
3.6 Critérios de inclusão e exclusão.....	20
3.7 Construção do folder.....	20
3.8 Questionário	20
3.9 Análise dos dados.....	21
4 RESULTADOS.....	22
4.1 Avaliação do folder pelos preceptores.....	22
4.2 Adequação do material.....	24
4.3 Validação do folder.....	26
5 DISCUSSÃO.....	27
6 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICES	33
APÊNDICE A – TERMO CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(TCLE)....	34

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ESPECIALISTA.....	37
APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO VALIDAÇÃO FOLDER (JUÍZES).....	39
ANEXOS	41
ANEXO A - ACEITE DO ORIENTADOR	42
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO INSTITUIÇÃO.....	43
ANEXO C- TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR.....	44
ANEXO D- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/CESUPA.....	45
ANEXO E- FOLDER.....	49

1 INTRODUÇÃO

De acordo com os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), o trauma cranioencefálico (TCE) consiste em lesão física ao tecido cerebral, como uma interrupção na função normal do cérebro que pode ser causada por um trauma forte na cabeça ou ferimento penetrante na região da cabeça, estando qualquer pessoa, independente da idade com riscos de ter um TCE (CDC, 2020).

O TCE tem grande impacto na saúde da população em geral, tendo uma evidente influência tanto na morbidade quanto na mortalidade em todo o mundo, representando 10% do total de vítimas com idade entre 5 e 44 anos no mundo. No Brasil, os dados são similares e aumentam a cada ano, tendo como principal causa os acidentes com meios de transporte, sendo mais prevalente no sexo masculino, causando enormes danos socioeconômicos para a sociedade (BRASIL, 2015). Segundo Gentile et al. (2011), os pacientes que sobreviveram apresentaram sequelas significativas como déficit cognitivo e motor, originando impactos socioeconômicos e emocionais às vítimas e os seus familiares.

O TCE pode ser classificado pelo mecanismo do trauma pela gravidade clínica, classificada pela Escala de Coma de Glasgow (GCS) ou pela extensão do dano (BRASIL, 2015).

O diagnóstico é feito através de exames de imagem, desde tomografia computadorizada tradicional (TC) e ressonância magnética (RM); como também outras técnicas, como: imagem ponderada por susceptibilidade (IPS), imagem ponderada por difusão (IPD) e imagem por tensor de difusão (ITD). Todos são utilizados para identificação de TCE e manejo clínico do paciente (HAWRYLUK & MANLEY, 2015).

Com o tempo, o TCE evolui adicionalmente e a lesão apresenta duas fases distintas, a fase primária e a secundária. A fase primária ocorre como consequência direta das forças mecânicas experimentadas durante o impacto na cabeça, o que pode perturbar o parênquima cerebral e afetar a integridade da barreira hematoencefálica (BHE) (MARCHI et al., 2013). A lesão de fase secundária pode evoluir ao longo de um período de horas a dias e meses após a lesão primária. Algumas dessas vias são de natureza restaurativa, enquanto outras contribuem para

a desregulação e eventos hipóxicos secundários ao edema cerebral (MARCHI et al., 2013; ABDUL-MUNEER, 2015).

Após o TCE, a reabilitação é uma fase importante, sendo um processo que objetiva a capacitação e o alcance do máximo potencial de habilidades físicas, sensoriais, intelectuais, psicológicas e de funcionamento social. Os esforços de reabilitação são essenciais para o processo de recuperação e devem envolver serviços interdisciplinares em todos os setores de saúde, levando a melhores resultados e a equipe de Saúde deve desenvolver suas ações em todas as fases, respeitando as particularidades das diferentes especialidades assistenciais (TURNER-STOKES et al., 2015).

A maior parte do trabalho de recuperação é realizada pelo paciente e seus familiares, por isso as intervenções profissionais devem ser baseadas em sistemas e rotinas estabelecidas pelos diretamente envolvidos. Aprender a se ajustar às mudanças de vida relacionadas a uma nova posição social e cultural pode ser tão importante quanto receber cuidados físicos e terapia (SVEEN et al., 2020).

Para a família apoiar efetivamente o familiar com TCE, ela precisa estar envolvida no processo de recuperação e a transição hospital-casa, podendo ocorrer alto nível de estresse nesta fase, sendo necessário que a equipe de saúde promova o envolvimento da família no preparo para alta hospitalar, pois, ela assumirá os cuidados do indivíduo (ANDERSON, 2013; BRASIL, 2015; ENNIS et al., 2012).

Para os pacientes que retornam para casa, são necessárias adaptações antes da alta. Deve ser organizada uma reunião formal de alta, envolvendo, entre outros, o paciente, equipe de enfermagem do hospital, assistente social, médico, equipe de reabilitação, incluindo fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, quando relevante, equipe de serviços sociais, familiares próximos, cuidadores (se apropriado) (BRASIL, 2015).

Uma boa orientação sobre a alta hospitalar pode fazer toda a diferença para o bem-estar contínuo dos pacientes após TCE. O planejamento deve envolver, desde o início, o paciente e seus familiares/cuidadores, e os direitos, e desejos do paciente devem sempre ser ouvidos e respeitados (HILL & FILER, 2015).

Para garantir que as pessoas com TCE recebam informações sobre o gerenciamento dos sintomas, as evidências apoiam o uso de informações impressas, como fonte de memória com indicação para instruções de alta nesta

população e a importância da educação em saúde frente a alta hospitalar dessa população (BERGMAN et al., 2016).

Como forma de auxiliar a família/cuidadores nas condutas com pacientes que sofreram TCE, após alta hospitalar, é crescente a elaboração de folders educativos, como instrumento auxiliar. É importante que esses instrumentos possuam fidedignidade e validade para que julgamentos subjetivos não sejam aceitos. Para que uma pesquisa possua legitimidade e credibilidade nos seus resultados o reconhecimento da qualidade do instrumento é de suma importância, reforçando assim o processo de validação (MEDEIROS et al, 2015).

Para Medeiros et al. (2015), a validade de conteúdo é o início do processo de associar conceitos abstratos com indicadores mensuráveis, assim como representa o que cada item da medida afirma o interesse e dimensão dentro do estudo, apresentando duas etapas, sendo elas o desenvolvimento do instrumento e a análise/julgamento dos especialistas. A análise do instrumento é realizada por um grupo de juízes experientes na área, onde analisam se o conteúdo está correto e adequado ao que se propõe.

Durante o desenvolvimento das atividades profissionais do autor no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE), foram observadas algumas dificuldades na condução e realização do processo de alta, não apenas por parte dos pacientes e seus familiares que estão em fase de alta hospitalar, mas principalmente pelos colegas profissionais envolvidos nas orientações frente ao contexto de alta hospitalar.

A educação é uma estratégia para reduzir os impactos dos sintomas na qualidade de vida de pessoas com TCE, neste sentido, busca-se elaborar e validar um instrumento educativo (folder) para pacientes que sofreram TCE, no processo pós alta hospitalar.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Criação de um instrumento educativo para auxiliar pacientes, vítimas de TCE, no processo de alta hospitalar.

2.2 Específicos

- Percepção e avaliação do material educativo de orientação para pacientes vítimas de TCE, pós alta hospitalar;
- Validar o folder educativo com as informações de cuidados com os pacientes;

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Caracterização do estudo

Trata-se de uma pesquisa com abordagem metodológica, que envolve a elaboração, validação e avaliação de estratégias ou ferramentas que possam aprimorar uma metodologia (POLIT & BECK, 2019). Foi realizado um estudo transversal, desenvolvido de acordo com as etapas a seguir: 1) levantamento bibliográfico; 2) elaboração do material (folder); 3) avaliação do material provisório pelos preceptores do programa de residência e 4) validação do folder informativo por especialistas no assunto (juízes).

3.2 Local da pesquisa

O estudo foi realizado nas dependências do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE), situado na Rodovia BR-316, km 1, CEP: 67010-000, bairro Guanabara, Ananindeua, Pará, Brasil.

O HMUE é referência em atendimento de trauma e queimados na região Norte. A instituição é 100% pública, atende os pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e possui estrutura de grande porte, disponibilizando Pronto-Atendimento e internações (PRÓ-SAÚDE, 2019).

O hospital é administrado pela Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar desde 12 de dezembro de 2012, sob contrato de gestão com a Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA) (PRÓ-SAÚDE, 2019).

3.3 Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados em todas as etapas da pesquisa, em conformidade com Resolução n.º 466/12 instituída pelo Conselho Nacional de Saúde – CNS. Assim, a pesquisa realizada nesse trabalho foi desenvolvida de acordo com

as normas vigentes, cumprindo com os preceitos éticos estabelecidos, assegurando a veracidade e o sigilo das informações aqui contidas, assim como o respeito à privacidade dos juízes. Além disso o professor/ orientador assinou a carta de aceite quanto a orientação do projeto (ANEXO A) e por sua vez, o aceite da Instituição (ANEXO B) e o termo de compromisso do pesquisador (ANEXO C).

Vale ressaltar que só participaram da pesquisa as pessoas que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), apresentado no apêndice A e os pesquisadores assumiram o compromisso de manter a conduta ética ao manusear e acessar os dados em questão, garantindo a confidencialidade sobre os dados coletados e a privacidade de seus conteúdos, assegurando a liberdade de retirar o consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo, a não divulgação das identidades e o uso restrito dos dados para fins relacionados somente a pesquisa. A pesquisa teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CESUPA (CEP) respeitando as normas da resolução 466/12 e norma operacional 001/13 do Conselho Nacional de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (ANEXO D).

Somente após a aprovação do CEP/CESUPA e a autorização formal do HMUE de Ananindeua, o método de coleta de dados foi iniciado.

3.4 Elaboração e validação do folder

A elaboração do folder educativo seguiu as recomendações metodológicas de Echer (2005) com adaptações, a qual apresenta as etapas do processo de construção de materiais educativos impressos para a área da saúde, obedecendo as seguintes fases:

- 1) identificação da problemática para ser enfatizada no folder;
- 2) levantamento bibliográfico através da seleção de conteúdo após a etapa anterior, organização cronológica e coerente do conteúdo;
- 3) submissão do projeto ao comitê de ética em pesquisa (CEP);
- 4) análise do material provisório pelos preceptores do programa de residência em Urgência e emergência no trauma (apêndice B);
- 5) adequação do material educativo;

6) validação do conteúdo pelos juízes e diagramação final para impressão do folder.

3.5 População, amostra e amostragem

A população alvo deste estudo são pacientes que sofreram TCE e seus cuidadores, no processo pós alta hospitalar. Para avaliação do material, foram consultados os preceptores do Programa de Residência Multiprofissional de Urgência e Emergência no Trauma, sendo aproximadamente 30 preceptores, onde 10 fisioterapeutas, 8 enfermeiros 3 terapeutas ocupacionais, 2 fonoaudiólogos, 2 nutricionistas e 5 médicos.

Quanto a composição do quadro de juízes, foram convidados para participar do estudo, especialistas escolhidos, por conveniência, com base em sua experiência técnica no desenvolvimento de protocolos de avaliação, onde foram incluídos: dois pedagogos, cinco coordenadores de unidades de internação (enfermeiros), um coordenador de reabilitação (fisioterapeuta), três coordenadores da assistência clínica (médicos). Cada participante assinou o TCLE (APÊNDICE A) e avaliou o conteúdo do folder de acordo com instrumento de avaliação (APÊNDICES B e C).

A seleção dos participantes foi feita por conveniência, após convite e explicação dos objetivos do estudo.

3.6 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa indivíduos de ambos os sexos, preceptores no Programa Multiprofissional de Urgência e Emergência do HMUE, além dos profissionais indicados com expertise que aceitaram participar da pesquisa e concordaram em assinar o TCLE (APÊNDICE A).

Foram excluídos da pesquisa os preceptores com atuação inferior a 2 anos no exercício do cargo e aqueles que não responderam ao contato em no máximo 3 tentativas.

3.7 Construção do folder

Foi desenvolvido um instrumento educativo para alta hospitalar de pacientes com traumatismo cranioencefálico (TCE), em forma de folder educativo. O folder educativo foi uma proposta de trabalho para promover educação em saúde, pois aperfeiçoam o conhecimento e o tratamento do paciente, tornando-o capaz de entender como as próprias ações influenciam a sua condição de saúde, além de servir de suporte aos profissionais e para que os pacientes com TCE superem dúvidas e dificuldades para a recuperação da saúde após a alta hospitalar.

Primeiramente foi feito levantamento bibliográfico do assunto que foi abordado e o conteúdo foi organizado com os seguintes tópicos: QUE SINTOMAS PRECISO FICAR ALERTA? NO QUE PRECISO TER MAIOR ATENÇÃO? (Segurança, dores de cabeça, bebidas alcoólicas, descanso, atividades esportivas, emoções, comportamentos e problemas a longo prazo).

Posteriormente, foi realizada a elaboração dos textos informativos e organização do folder para avaliação e adequação pelos preceptores da residência em trauma do HMUE.

A montagem do folder foi feita com base em modelos já desenvolvidos para outras doenças, e apoiada em manuais de protocolos como o NICE, apresentando textos que abordam de forma clara e sucinta, os cuidados pós alta hospitalar para pacientes que sofreram TCE.

3.8 Questionário

Foi formulado um questionário, como instrumento para avaliação do folder, que foi aplicado entre os preceptores da residência do HMUE (apêndice B) e um questionário para aplicação entre os juízes selecionados (apêndice C).

Foram selecionados 30 preceptores da residência em trauma do HMUE de diferentes áreas, de ambos os sexos, com experiência de pelo menos 2 anos na sua respectiva área. O grupo foi composto por 10 fisioterapeutas, 8 enfermeiros, 3 terapeutas ocupacionais, 2 fonoaudiólogos, 2 nutricionistas e 5 médicos, que foram escolhidos de maneira aleatória.

Em relação aos juízes, foram selecionados dez especialistas da área, denominados, sendo dois pedagogos, quatro enfermeiros (coordenadores de unidades de internação), um fisioterapeuta (coordenador de reabilitação) e três médicos (coordenadores da assistência clínica).

Durante a aplicação do questionário, cada participante respondeu de forma individual e a grande maioria alegou conhecer bem sobre o assunto proposto para a criação do folder educativo.

Os participantes foram questionados em relação ao conteúdo, aparência, layout e acessibilidade ao público-alvo, exatidão científica, linguagem, escrita, ilustrações e atratividade, elementos importantes na hora da leitura e aprovação do material que será divulgado e distribuído para o público-alvo (pacientes que sofreram traumatismo crânio encefálico, pós alta hospitalar), que avaliaram o material quanto.

3.9 Análise dos dados

Os dados foram organizados e armazenados em tabelas, com o auxílio do software Microsoft® Excel e posteriormente foram analisados através de estatística descritiva, utilizando frequência absoluta (n) e frequência relativa (%).

4 RESULTADOS

O cuidado com pacientes que sofreram TCE no processo pós alta hospitalar é importante no processo de recuperação, visto que os pacientes precisam ser bem assistidos possibilitando alívio e conforto durante o processo. Diante disso, a elaboração de algum material que auxilie os cuidadores no cuidado com esses pacientes é importante.

Após coleta e análise dos dados, a seguir são apresentados os resultados que viabilizaram a elaboração de um folder educativo, de acordo com a percepção de especialistas, para auxílio no cuidado com pacientes que sofreram TCE no processo pós alta hospitalar.

4.1 Avaliação do folder pelos preceptores

Os 30 preceptores concordaram em participar do estudo e avaliar o folder educativo. O perfil profissional dos selecionados foi bem variado, sendo o grupo composto por enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e médicos. Todos os participantes têm experiência no tratamento e condução de pacientes assistidos em unidades de traumatologia. Após aplicação dos questionários, foi feita a análise dos dados e foram selecionadas aleatoriamente algumas perguntas em relação ao conteúdo do folder, objetivos, utilização e informações, como: 1) Os objetivos são coerentes com as necessidades de educação dos pacientes com TCE?; 2) O folder pode ser utilizado no processo de recuperação de pacientes com TCE?; 3) As informações do folder promovem mudanças de comportamento nos pacientes?; 4) O folder educativo é apropriado para pacientes com TCE?.

A tabela 1 demonstra que a maioria dos preceptores avaliaram de forma positiva o folder, através da resposta e descreveram que o material precisava de algumas modificações e adequações. O folder inicial foi aprovado com 63,4% (19/30) sendo algumas modificações sugeridas por alguns preceptores, 36,6% (11/30). As sugestões propostas são mostradas na tabela 2.

Tabela 1 - Análise das respostas dos preceptores do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE), a respeito do formato e conteúdo do folder para cuidados com pacientes que sofreram TCE, Ananindeua – PA, 2022.

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Concordam	30	100	30	100	30	100	30	100		
Não concordam	0		0		0		0			
Aprovada									19	63,4
Aprovada com modificações									11	36,6

Fonte: Protocolo de pesquisa (2019).

Quadro 1- Síntese das mudanças sugeridas pelos preceptores do HMUE, Ananindeua, Pará, Brasil, 2022.

	Sugestões preceptores
Capa	Trocar a imagem da capa, para deixar o folder mais <i>clean</i> .
Conteúdo	Adaptar o conteúdo, reduzir a quantidade de texto, informar de forma mais clara e direcionada sobre TCE e o tratamento.
Linguagem	Substituir a linguagem técnica por uma mais acessível aos familiares e cuidadores.
Ilustrações	Acrescentar ilustrações que facilitem o entendimento dos cuidados aos pacientes pós alta hospitalar.
<i>Layout e design</i>	Acrescentar tópicos, inserir cores para tornar a leitura mais atrativa; ilustrar o folder, trocar o plano de fundo, para melhor destacar as informações.

TCE - Traumatismo Crânioencefálico

Apesar falta de trabalhos que avaliem o uso de materiais que auxiliem pacientes nos cuidados no processo de alta hospitalar, é importante a participação dos profissionais da área para confecção de material educativo que seja importante para alcançar o objetivo proposto.

A compreensão dos cuidados com pacientes que sofreram TCE, no processo de alta hospitalar, proporciona ações que modificam o comportamento no cotidiano. Nesse sentido, destaca-se a necessidade do material impresso para assegurar uma

melhor assistência e que atenda às necessidades dos pacientes facilitando a autonomia e promovendo a adesão ao tratamento em casa.

4.2 Adequação do material

Nesta etapa foram feitas as alterações propostas pelos preceptores da residência em trauma do HMUE, no folder para auxílio no cuidado de pacientes que sofreram TCE no processo pós alta hospitalar e para validação pelos juízes. Nesta etapa o folder foi reformulado a partir das sugestões feitas pelos preceptores da residência do HMUE, que foram escolhidos de acordo com a descrição acima e que responderam a várias perguntas do questionário.

A adequação da linguagem científica para uma linguagem mais acessível ao público-alvo e a presença de mais figuras didáticas e chamativas, foram as falhas mais observadas no material fornecido. Porém, este processo de elaboração e adequação é necessário, visto que esses elementos podem ser dificultadores/facilitadores para compreender a mensagem a ser passada (OLIVEIRA et al., 2007 e THIOLENT, 1986).

Os textos foram reformulados e o conteúdo abordado de forma clara e sucinta para melhor entendimento por parte da população que irá utilizar o folder. Foram acrescentadas figuras, deixando o material mais atrativo, de fácil entendimento e com linguagem acessível a todas as camadas sociais e níveis de instrução.

Foram utilizados para criar e formatar o folder Adobe Photoshop® e conteúdo do site Freepik para compor o folder com imagens e vetores. Para diagramação e configuração das páginas do folder foi utilizado o Adobe Indesign.

As adequações feitas tornaram o material mais legível, eficaz, compreensível e relevante, de acordo com os padrões dos especialistas da área, para posterior impressão e distribuição do folder.

O folder foi elaborado em tamanho de papel A4 constituído em sua versão pré-validação por 6 páginas. Após diagramação, o pesquisador fez a impressão do material e enviou aos juízes especialistas, para validação em relação a aparência e conteúdo.

Figura 1: Folder reformulado para validação pelos juízes do HMUE (Ananindeua-Pa).

O QUE É TRAUMATISMO CRÂNIOENCEFÁLICO (TCE)?

Trauma crânioencefálico consiste em lesão física ao tecido cerebral que, temporária ou permanentemente, incapacita a função cerebral.

Essas informações também devem ser dadas a um amigo ou parente da pessoa que sofreu traumatismo crânioencefálico.

Acreditamos que você está se recuperando da sua lesão e está tudo bem para você ir para casa. É improvável que você tenha mais problemas, mas se ocorrer, aconselhamos que você retorne ou peça a alguém para trazê-lo de volta aos cuidados clínicos assim que possível.

QUE SINTOMAS PRECISO FICAR ALERTA?

Sonolência ou dificuldade em acordar; problemas na visão, problemas auditivos, qualquer sinal de líquido aquoso nas orelhas ou nariz **ou também algum dos sintomas a seguir:**



Dores de cabeça que pioram progressivamente ou não melhoram



Má articulação das palavras ou perda da fala



Fraqueza muscular em um ou mais membros



Tonturas ou problemas para caminhar



Confusão, inquietação ou agitação



Enjoo e vômito frequentes



ORIENTAÇÃO PÓS ALTA HOSPITALAR PARA PACIENTES QUE SOFRERAM TRAUMATISMO CRÂNIOENCEFÁLICO

ISBN: 978-65-00-53401-6

ORGANIZAÇÃO

Nayan Leonardo
Sousa Lopes

Bruno Acatauassu
Paes Barreto

Luiz Eudides Coelho
de Souza Filho

DESIGN GRÁFICO

Bruno Guilherme
Rodrigues da Silva

NO QUE PRECISO TER MAIOR ATENÇÃO?

- SEGURANÇA**
Você pode se sentir um pouco lento, é geralmente um problema temporário e piora quando em pé ou mudando de posição, evitar ficar sozinho, se possível nas primeiras 48h pós alta hospitalar.
- DORES DE CABEÇA**
Você pode sentir dores de cabeça após o trauma, não é incomum. A frequência e a severidade das dores de cabeça devem reduzir com o tempo. Se você achar que suas dores de cabeça estão se tornando mais frequentes ou mais graves, você deve entrar em contato com seu médico.
- DESCANSAR**
Descanse bastante e durma. Inclua períodos de descanso em seu dia.
- VIAGENS**
Se você planeja viajar especialmente de avião, consulte o seu médico com antecedência para garantir que irá seguro.

- ATIVIDADES ESPORTIVAS**
Evite esportes de contato entre 3 e 12 meses após sua lesão, dependendo da gravidade. Evite nadar sozinho, especialmente se você teve histórico de convulsões.
- BEBIDAS ALCOÓLICAS**
Evite álcool e outras drogas, se possível, ou limite sua ingestão normal. Uma pequena quantidade pode piorar os efeitos do traumatismo craniano.
- EMOCÕES E COMPORTAMENTOS**
A irritabilidade e a frustração são comuns após lesões na cabeça e você pode perceber que pequenas coisas podem incomodá-lo mais facilmente do que antes. Essas emoções geralmente passam as pessoas tendem a retomar suas atividades habituais.

PROBLEMAS A LONGO PRAZO

A maioria dos pacientes se recupera bem e não experimenta problemas a longo prazo. Contudo, algumas pessoas podem ter problemas que podem durar a longo prazo. O que é discutido com você em maiores detalhes por seus médicos e enfermeiros, se aplicável.

- Preparamos esse material com para que você conheça os cuidados gerais quanto o processo da alta hospitalar
- É importante ressaltar que as orientações do médico devem ser seguidas de acordo com a complexidade da sua doença
- Você precisará se adaptar nas novas condições e funções
- Dentro do seu lar com auxílio de sua família certamente terá um melhor retorno as suas atividades de vida diária
- Retire todas suas dúvidas com a equipe multiprofissional antes de sair
- Faça o uso correto das medicações, na hora certa e na quantidade prescrita para o dia
- Cumpra à risca o tratamento
- Nunca use medicamento alguns por conta própria ou orientações de terceiros
- Não esqueça de realizar as refeições no horário correto, elas são fundamentais para recuperação

4.3 Validação do folder

Após avaliação do folder, os juízes responderam a um questionário (Apêndice C), onde fizeram suas considerações referentes ao conteúdo abordado. Os dados obtidos após aplicação do questionário, foram organizados, sendo feita análise do percentual das respostas e foi observado que todos os participantes aprovaram o folder, descrevendo como um material educativo. A única modificação proposta foi a redução da quantidade de texto, sendo feito o envio do folder ao técnico responsável pela diagramação do material e realização da modificação e adequação do material recomendada pelos juízes.

Após reformulação de acordo com a recomendação dos juízes, o folder foi validado, tendo como título final: “Orientação para pacientes que sofreram Traumatismo Crânioencefálico, pós alta hospitalar”.

5 DISCUSSÃO

A elaboração de materiais educativos que auxiliem no cuidado de pacientes pós alta hospitalar é necessário. Para que sejam materiais de qualidade é importante selecionar quais informações são realmente relevantes para constar no instrumento informativo, apresentando informações claras dos objetivos a serem alcançados. O folder deve ser atrativo, acessível, clara e objetiva, com vocabulário coerente que atenda às necessidades do público-alvo, transmitindo as informações necessárias para os cuidados com os pacientes (MOREIRA et al., 2003).

O presente trabalho desenvolveu um folder para os cuidados a serem tomados com pacientes que sofreram traumatismo cranioencefálico pós alta hospitalar. Foi elaborada uma primeira versão do folder, que foi submetida a avaliação por parte dos preceptores da residência em trauma do HMUE. O material foi dividido em tópicos com as informações sobre os cuidados para pacientes pós alta hospitalar.

O material foi analisado por especialistas e algumas modificações foram sugeridas, como mudanças no conteúdo, reformulação de frases, utilização de linguagem mais acessível, ilustrações ao longo do material e redução dos textos, para tornar o material mais informativo e de fácil entendimento pelos pacientes, familiares e/ou cuidadores.

Essas mudanças são necessárias, pois as informações a serem passadas aos pacientes, familiares e/ou cuidadores precisa ser clara e bem objetiva. Além disso, o uso de material impresso é uma ferramenta que auxilia nesse processo pós alta hospitalar (MAINE HEALTH, 2010).

Diante das sugestões dos preceptores, o folder foi reformulado, os textos foram revisados e reduzidos, imagens foram adicionadas, expressões, frases mais claras e plano de fundo. Essas alterações tornam o material mais atrativo aos leitores (POLIT, 2006).

O folder foi dividido em tópicos, com imagens ilustrativas para auxiliar nos cuidados pós alta hospitalar de pacientes que sofreram TCE. Foi utilizada linguagem

simples e de fácil entendimento para que qualquer pessoa consiga ler e compreender o material. Essa linguagem mais simples é utilizada no preparo de vários materiais educativos, como descrito por Doak et al, 1996 e Grudniewicz et al., 2015.

No processo de construção de materiais educativos, é importante destacar que eles sejam interativos, atraentes e com linguagem adequada ao público-alvo, proporcionando informações relevantes e contextualizadas (ALEXANDRE, 2011).

No processo de validação de conteúdo e aparência do folder, os juízes fizeram avaliação positiva do material, ressaltando presença de linguagem de fácil entendimento, sendo esse, um aspecto muito importante destacado pelos juízes, visto que, o público-alvo são pessoas geralmente com baixo grau de instrução. As ilustrações que compõem o material são coloridas e atrativas, dando destaque as orientações. Outro ponto destacado pelos juízes, foi a construção do com uma sequência lógica, demonstrando os cuidados a serem tomados com os pacientes na rotina diária pós alta hospitalar.

Ao final da avaliação do conteúdo e *layout*, os juízes classificaram ao material apropriado em relação a clareza da linguagem e relevância teórica, sendo considerado bastante informativo, com linguagem adequada e ilustrações atrativas. Todas as dúvidas e orientações estavam contidas no folder de forma bem simples, para que qualquer pessoa pudesse entender. Após aprovação e validação, o folder foi finalizado e será impresso para ser entregue aos pacientes que sofreram TCE e seus acompanhantes. O folder foi registrado na Câmara Brasileira do Livro, com ISBN: 978-65-00-53401-6.

A elaboração de instrumentos educativos, como folhetos, manuais, álbuns e folders, é importante para que possam despertar o interesse dos pacientes, fortalecer a orientação dada pelos especialistas, permitindo acesso fácil a um material para auxiliar nos cuidados cotidianos (COSTA et. al, 2017; DALMORO & VIEIRA, 2017).

6 CONCLUSÃO

O estudo permitiu a elaboração e validação de um material educativo, de linguagem fácil e com imagens que permitem o entendimento de qualquer pessoa, com o intuito de reduzir acidentes pós alta hospitalar, em pacientes que sofreram TCE. O material “Orientação para pacientes que sofreram Traumatismo Cranioencefálico, pós alta hospitalar”, foi considerado aprovado e validado, apresentando conteúdo informativo e de fácil entendimento para o auxílio nos cuidados, por seus familiares e/ou cuidadores, pós alta hospitalar, de pacientes que sofreram TCE e estavam internados no HMUE. Mesmo com esse material, é importante ressaltar que o acompanhamento desses pacientes por especialistas durante o processo de recuperação se faz necessário.

REFERÊNCIAS

ABDELMALIK, P. A.; DRAGHIC, N.; LING, G.S.F. Management of moderate and severe traumatic brain injury. **Transfusion**, v. 59, n. S2, p. 1529-1538, 2019.

ABDUL-MUNEER, P. M.; CHANDRA, N.; HAORAH, J. Interactions of oxidative stress and neurovascular inflammation in the pathogenesis of traumatic brain injury. **Molecular neurobiology**, v. 51, n. 3, p. 966-979, 2015.

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Cienc Saude Colet**, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>. Acesso em: 20 Jul. 2022.

ANDERSON, M.I.; SIMPSON, G.K.; MOREY, P.J. The impact of neurobehavioral impairment on family functioning and the psychological well-being of male versus female caregivers of relatives with severe traumatic brain injury: Multigroup analysis. **The Journal of head trauma rehabilitation**, v. 28, n. 6, p. 453-463, 2013.

BERGMAN, K.; LOUIS, S. Discharge instructions for concussion: are we meeting the patient needs?. **Journal of Trauma Nursing**, v. 23, n. 6, p. 327-333, 2016.

BORGES, J. B. C. **Avaliação da medida de independência funcional – escala MIF – e da percepção da qualidade de serviço – escala SERVQUAL- em cirurgia cardíaca**. 2006. Tese de Doutorado, do Programa de Pós-graduação em Bases Gerais da Cirurgia, da Faculdade de Medicina de Botucatu/ UNESP, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo cranioencefálico**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília : Ministério da Saúde, 2015. p. 132. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_traumatisco_cranioencefalico.pdf. Acesso em: 01 jul. 2020.

BUONORA, J. E. et al. Multivariate analysis of traumatic brain injury: development of an assessment score. **Frontiers in neurology**, v. 6, p. 68, 2015.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Traumatic Brain Injury & Concussion**. 2020. U.S. Department of Health and Human Services. Disponível em: https://www.cdc.gov/traumaticbraininjury/get_the_facts.html. Acesso em: 15 Jan. 2021.

COSTA, P.B.; CHAGAS, A.C.M.A.; JOVENTINO, E.S.; DODT, R.C.M.; ORIA, M.O.B.; XIMENES, L.B. Development and validation of educational manual for the promotion of breastfeeding. **Rev Rene**, v.14, n.6, p.1160-1167, 2013. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1264/pdf_1

DADAS, A.; JANIGRO, D. The role and diagnostic significance of cellular barriers after concussive head trauma. **Concussion**, v. 3, n. 1, p. CNC53, 2018.

DALMORO M, VIEIRA KM. Dilemmas of the type likert scales construction: does the number of items and the disposition influence results? **Rev Gestao Org**, v. 6, n. 3, p. 161-174, 2013. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo>. Acesso em: 10 Ago. 2022.

DOAK, C.C.; DOAK, L.G.; ROOT JH. Teaching patients with low literacy skills. 2nd ed. Philadelphia: **J.B. Lippincott**, 1996.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005.

ENNIS, N. et al. Depression and anxiety in parent versus spouse caregivers of adult patients with traumatic brain injury: a systematic review. **Neuropsychological rehabilitation**, v. 23, n. 1, p. 1-18, 2013.

GENTILE, J.K.A. et al. Conduitas no paciente com trauma crânioencefálico. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, v. 9, n. 1, p. 74-82, 2011.

GRUDNIEWICZ, A.; BHATTACHARYYA, O. MCKIBBON, K.A.; STRAUS, S.E. Redesigning printed educational materials for primary care physicians: design improvements increase usability. **Implement Sci**, v. 10, p. 156, 2015.

HAMMOND, F. M. et al. Functional Change from Five to Fifteen Years after Traumatic Brain Injury. **Journal of Neurotrauma**, 2020.

HAWRYLUK, G.W.J.; MANLEY, G.T.; Classification of traumatic brain injury: past, present, and future. **Handbook of clinical neurology**, v. 127, p. 15-21, 2015.

HILL, J.; FILER, W. Safety and Ethical Considerations in Discharging Patients to Suboptimal Living Situations. **AMA Journal of Ethics**, v. 17, n. 6, p. 506-510, 2015.

MAAS, Andrew IR et al. Traumatic brain injury: integrated approaches to improve prevention, clinical care, and research. **The Lancet Neurology**, v. 16, n. 12, p. 987-1048, 2017.

MAINE HEALTH. A Guide to creating and evaluating patient materials: guidelines for effective print communication, 2010.

MANIVA, S.J.C.F. **Elaboração e validação de tecnologia educativa sobre acidente vascular cerebral para prevenção da recorrência**. 2016. Doutorado em Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2016.

MARCHI, N. et al. Consequences of repeated blood-brain barrier disruption in football players. **PloS one**, v. 8, n. 3, p. e56805, 2013.

MEDEIROS, R.K.S.; FERREIRA, M.A.F.; PINTO, D.P.S.R.; VITOR, A.R.; SANTOS, V.E.P.; BARICHELLO, E. Pasquali's model of content validation in Nursing Research. **Rev Enferm Ref [Internet]**, 2015.

MENON, D. K.; ERCOLE, A. Critical care management of traumatic brain injury. **Handbook of clinical neurology**, v. 140, p. 239-274, 2017.

MOREIRA, M.F.; NÓBREGA, M.M.L.; SILVA, M.I.T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 56, n. 2, p.184-188, 2003.

OLIVEIRA, V.L.B.; LANDIM, F.L.P.; COLLARES, P.M.; MESQUITA, R.B.; SANTOS, Z.M.S.A. Modelo explicativo popular e profissional das mensagens de cartazes utilizados nas campanhas de saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 16, n. 2 p. 287-293, 2007.

PATTERSON, F.; FLEMING, J.; DOIG, E. Group-based delivery of interventions in traumatic brain injury rehabilitation: a scoping review. **Disability and rehabilitation**, v. 38, n. 20, p. 1961-1986, 2016.

POLIT, D.; BECK, C.T. The Content Validity Index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. **Res Nurs Health**, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006.

POLIT, D.F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed Editora, 9. ed., 2019.

POTTER, A. et al. What is Known About Transitional Living Services for Adults With an Acquired Brain Injury? A Scoping Review. **Brain Impairment**, v. 18, n. 2, 2017.

SHUKLA, D.; DEVI, B. I.; AGRAWAL, A. Outcome measures for traumatic brain injury. **Clinical neurology and neurosurgery**, v. 113, n. 6, p. 435-441, 2011.

SVEEN, U. et al. Rehabilitation interventions after traumatic brain injury: a scoping review. **Disability and rehabilitation**, p. 1-8, 2020.

THIOLENT, M. Metodologia da Pesquisa-Ação. São Paulo: **Cortez Editora**, 1986.

TURNER-STOKES, L. et al. Comparison of rehabilitation outcomes for long term neurological conditions: a cohort analysis of the Australian Rehabilitation Outcomes Centre Dataset for Adults of Working Age. **PLoS One**, v. 10, n. 7, p. e0132275, 2015.

WALKER, William C. et al. Occupational categories and return to work after traumatic brain injury: a multicenter study. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 87, n. 12, p. 1576-1582, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

1 de 3

Você está convidado (a) a participar da pesquisa “CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO EDUCATIVO PARA ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO”, realizada no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência- HMUE. Este estudo respeitará as normas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

I) O objetivo dessa pesquisa é elaborar e validar um folder educativo para pacientes com traumatismo cranioencefálico no processo de alta hospitalar.

II) Sua colaboração ocorrerá através do fornecimento de informações para avaliação por meio de questionários.

III) Quem poderá participar serão preceptores da residência multiprofissional e especialistas que trabalhem diretamente com assistência de pacientes com TCE vinculados ao hospital metropolitano de urgência e emergência (HMUE) - Ananindeua – Pará. Após o aceite dos participantes da pesquisa, serão direcionados a uma sala reservada “Somente para o pesquisador e o participante da pesquisa”, localizado no próprio hospital, para a aplicação dos questionários, com horário propício e previamente agendado, sendo contraturno de suas funções assistenciais e fora do seu horário de trabalho, no período de julho e agosto de 2022

IV) Você tem como garantia o esclarecimento a qualquer dúvida e a liberdade de não responder as perguntas contidas nos instrumentos de coleta dos dados da pesquisa (questionários).

V) Você tem liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo quando desejar, sem necessidade de qualquer explicação, sem penalização nenhuma e sem prejuízo a sua saúde ou bem-estar físico.

VI) É necessário compreender que sua participação é voluntária, ou seja, sem o recebimento de qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus, com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa.

VII) Todos os dados que lhe identifiquem serão mantidos sob sigilo absoluto, antes, durante e após o término do estudo. É garantido pelos pesquisadores, ainda, que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com confidencialidade.

VIII) Direito a Indenização: você tem garantia de que caso haja algum dano a sua pessoa, os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores ou pela instituição responsável inclusive acompanhamento médico e hospitalar (se for o caso). Caso haja gastos adicionais, eles serão absorvidos pelo pesquisador.

IX) Garantia de Ressarcimento: É direito seu ser ressarcida por despesas suas e de seus acompanhantes, quando necessário, tais como transportes e alimentação, se estes forem decorrentes de gastos específicos para a participação da pesquisa.

X) Os benefícios esperados com a sua contribuição para o desenvolvimento deste estudo, será na elaboração de um folder educativo, destinada a fornecer orientações de fácil entendimento sobre a alta hospitalar de um paciente com TCE, auxiliar no aumento do conhecimento e desenvolver atitudes e habilidades com vistas à promoção da saúde do paciente.

Este trabalho poderá apresentar riscos aos voluntários quanto aos aspectos morais e éticos, correspondem ao constrangimento de participar de uma investigação durante a hospitalização, aborrecimento e exaustão mediante à aplicação dos questionários, medidas serão tomadas para minimizá-los. Assim, serão minimizados através de uma abordagem educada e complacente. Além disso, as informações serão mantidas em sigilo, não havendo a sua identificação pelo nome nos formulários, sendo eles numerados e/ou preenchidos com as suas iniciais.

Se houver dúvidas sobre seus direitos ou com relação aos aspectos éticos do trabalho, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do CESUPA (CEP/CESUPA) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/CESUPA fica na Av. Gov. José Malcher nº 1963, Fone: (91) 4009 - 9100 (RAMAL 3205 - 9346), E-mail: cep@cesupa.br. O CEP/CESUPA é um colegiado multidisciplinar criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Eu, _____, residente e domiciliado na _____, portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito no CPF _____ nascido (a) em ____/____/____, abaixo assinado, declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras sobre as dúvidas por mim apresentadas a propósito da minha

3 de 3

participação direta na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos e benefícios deste estudo.

Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, de livre e espontânea vontade, participar deste estudo, permitindo que os pesquisadores relacionados neste documento utilizem as minhas informações para fins de pesquisa científica/educacional, podendo ainda, publicá-las em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, não devo ser identificado por nome ou qualquer outra forma.

() Desejo conhecer os resultados desta pesquisa. () Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Belém, _____ de _____ de 2022

Assinatura do participante

Nayan L. Sousa Lopes
(lopez.nayan@gmail.com)
Telefone: 91-98353-7816

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO FOLDER PELO ESPECIALISTA

1. DADOS GERAIS

Nome (Iniciais): _____

Data de realização do questionário: _____/_____/_____

Idade: _____

Gênero: () Feminino () Masculino () Outro

Área de trabalho: _____

Função/cargo na instituição: _____

Titulação: () Especialização/Residência () Mestrado () Doutorado.

Publicação de pesquisa envolvendo a temática:

() TCE () Neurologia () Educação em Saúde () outras (especificar):

2. AVALIAÇÕES

2.1 Os objetivos são coerentes com as necessidades de educação em saúde dos pacientes com TCE? () SIM () NÃO

2.2 Este folder é uma ferramenta que pode ser utilizada no processo de educação em saúde do paciente com TCE? () SIM () NÃO

2.3 As informações contidas no folder promovem mudança de comportamento e atitude? () SIM () NÃO

2.4 O folder educativo é apropriado para pacientes com TCE?
() SIM () NÃO

2.5 O texto está apresentado de forma clara e objetiva?
() SIM () NÃO

2.6 Você acredita que as informações apresentadas estão corretas?
() SIM () NÃO

2.7 Os conteúdos são variados e suficientes para atingir os objetivos do folder?
() SIM () NÃO

- 2.8 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo?
() SIM () NÃO
- 2.9 A escrita utilizada é atrativa? () SIM () NÃO
- 2.10 O título do folder é interessante e adequado? () SIM () NÃO
- 2.11 O folder propõe ao aprendiz adquirir conhecimento para realizar o Autocuidado? () SIM () NÃO
- 2.12 As ilustrações utilizadas são pertinentes com o conteúdo do material?
() SIM () NÃO
- 2.13 O número de ilustrações está suficiente? () SIM () NÃO
- 2.14 O conteúdo está apresentado com letra em tamanho e fonte adequados para a leitura? () SIM () NÃO
- 2.15 A apresentação do folder está atrativa? () SIM () NÃO
- 2.16 O número de páginas está adequado? () SIM () NÃO

3 AVALIAÇÃO DO FOLDER EDUCATIVO

() Aprovado () Aprovado com modificações () Reprovado

COMENTÁRIOS GERAIS E SUGESTÕES:

Fonte: Adaptado de MANIVA (2016).

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO FOLDER PELOS JUIZES (VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO)

1. DADOS GERAIS

Nome (Iniciais): _____

Data de realização do questionário: _____/_____/_____

Idade: _____

Gênero: () Feminino () Masculino () Outro

Escolaridade: _____

Trabalha como preceptor ou tem alguma profissional da saúde assistencial:

() sim () não ()

Você já trabalha a quanto tempo prestando assistencial a pacientes com TCE:

2. AVALIAÇÃO

Destina-se a pacientes com TCE? () sim () não

Auxilia no preparo de alta do paciente com TCE? () sim () não

Ajuda a refletir sobre os cuidados para prevenção do TCE? () sim () não

A capa do folder está atraente? () sim () não

A capa do folder contempla as informações do material? () sim () não

O tamanho da letra do título e dos conteúdos está adequado? () sim () não

Os tópicos apresentam uma sequência lógica? () sim () não

Os temas retratam assuntos importantes? () sim () não

O estilo de redação está adequado? () sim () não

O texto é interessante? () sim () não

O vocabulário é composto por palavras simples e comuns? () sim () não

A composição visual é atrativa? () sim () não

As páginas ou sessões estão organizadas? () sim () não

O número de figuras é suficiente? () sim () não

As figuras são apresentadas em tamanho adequado? () sim () não

As figuras correspondem aos conteúdos ilustrados? () sim () não

- As figuras são simples e de fácil compreensão? () sim () não
- As figuras são autoexplicativas? () sim () não
- As figuras são familiares para os leitores? () sim () não
- O folder é apropriado para a sua idade, sexo e cultura? () sim () não
- O folder desperta interesse e curiosidade? () sim () não
- O folder aborda os assuntos importantes ao paciente com TCE? () sim () não
- O folder trouxe novos conhecimentos sobre TCE? () sim () não
- O conteúdo do folder estimula a leitura até o final? () sim () não
- O uso do folder é importante para o paciente com TCE? () sim () não

3. OPINIÃO SOBRE O FOLDER

1) O que você gostou no folder?

2) O que você não gostou no folder?

3) O que você modificaria no folder?

4. AVALIAÇÃO DO FOLDER EDUCATIVO

() Aprovado () Aprovado com modificações () Reprovado

Fonte: Adaptado de MANIVA (2016).

PRODUTO A SER DESENVOLVIDO

Será desenvolvido um folder Educacional para pacientes e famílias – Traumatismo cranioencefálico.

ANEXOS

ANEXO A – ACEITE DO ORIENTADOR

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ – CESUPA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO E SAÚDE-
EDUCAÇÃO MÉDICA





DECLARAÇÃO

Eu, Adenauer Marinho de Oliveira Góes Júnior, aceito orientar o trabalho intitulado "CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO EDUCATIVO PARA ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO", de autoria de Nayan Leonardo Sousa Lopes, aluno do programa de Mestrado Profissional em Ensino e Saúde- Educação Médica do Centro Universitário do Estado do Pará. Declaro ainda ter conhecimento do conteúdo do projeto entregue para o qual dou o meu aceite pela rubrica da página.

Belém, 02 de junho de 2022

Prof. Dr. Adenauer Marinho de Oliveira Góes Júnior

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO E DOS AUTORES

 	FORMULÁRIO – Departamento de Ensino e Pesquisa			 
	Termo de consentimento da instituição e dos autores			
FO.HMUE.DEP.036	Versão: 001	Página 1/1		

Ananindeua, 17 de maio de 2022

Pelo presente termo e na qualidade de representante do Departamento de Ensino e Pesquisa desta instituição, declaro que aceito a realização do projeto de pesquisa intitulado: **“CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO EDUCATIVO PARA ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO”** elaborado pelo mestrando Nayan Leonardo Sousa Lopes, do programa de Mestrado Profissional em Ensino e Saúde-Educação Médica do Centro Universitário do Estado do Pará, sob orientação do Prof. Dr. Adenauer Marinho de Oliveira Góes Junior.

Na oportunidade solicito que os autores entreguem, ao final da pesquisa, uma cópia do trabalho finalizado e informem se o mesmo, foi publicado em revista científica.

Nayan Lopes



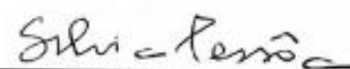
Autor da Pesquisa

Dr. Leonardo Ramos
Coord. Ensino e Pesquisa
HMUE / PRÓ-SAÚDE - OSS

Leonardo Ramos Nicolau da Costa

Coordenador do Departamento de Ensino e Pesquisa
Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência

ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR E DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO EDUCATIVO PARA ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 41			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: NAYAN LEONARDO SOUSA LOPES			
6. CPF: 010.185.792-85		7. Endereço (Rua, n.º): ENGENHEIRO FERNANDO GUILHON 157 JURUNAS Entre breves e estrada nova BELEM PARA 66030250	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 91983537818	10. Outro Telefone:
		11. Email: lopez.nayan@gmail.com	
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>16</u> / <u>05</u> / <u>2022</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Centro Universitário do Pará - CESUPA		13. CNPJ:	14. Unidade/Orgão:
15. Telefone: (91) 4009-2100		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>MSc. Sílvia Mendes Pessôa</u>		CPF: <u>23776200278</u>	
Cargo/Função: <u>Pró-Reitora de Graduação e Extensão</u>			
Data: <u>17</u> / <u>05</u> / <u>22</u>		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO EDUCATIVO PARA ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO

Pesquisador: NAYAN LEONARDO SOUSA LOPES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59318222.5.0000.5169

Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.451.074

Apresentação do Projeto:

Pesquisa com abordagem metodológica, que envolve a elaboração, validação de material educativo, estudo que será desenvolvido em duas etapas: elaboração da cartilha e validação aparente e de conteúdo do material educativo por especialistas (juízes). A população alvo deste estudo são os atuais preceptores Programa de Residência Multiprofissional de Urgência e Emergência no Trauma, estimados aproximadamente 30 preceptores, sendo 10 fisioterapeutas, 8 enfermeiros, 3 terapeutas ocupacionais, 2 fonoaudiólogos, 2 nutricionistas e 5 médicos.

Quanto a composição do quadro de juízes especialistas, estes serão escolhidos com base em sua experiência técnica no desenvolvimento de protocolos de avaliação, serão incluídos 2 pedagogos, 5 coordenadores de unidades sendo de internação (enfermeiros), 1 Coordenador de reabilitação (fisioterapeuta), 3 coordenadores da assistência clínica (médicos). A seleção dos participantes se dará pela técnica de amostragem do tipo Bola-de-neve (juízes) ou por conveniência (demais participantes), após convite e explicação dos objetivos do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar uma cartilha educativa com orientações segundo percepção de profissionais de saúde, para pacientes com traumatismo craneoencefálico no processo de alta hospitalar.

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963
 Bairro: São Brás CEP: 66.060-232
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)4009-9100 E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.451.074

Objetivo Secundário:

- Elaborar uma cartilha educativa contendo informações sobre alta hospitalar e encaminhamento para ambulatórios de referência para pacientes com traumatismo cranioencefálico;
- Validar a cartilha educativa quanto ao conteúdo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios adequados aos objetivos do projeto.

Riscos:

A participação do entrevistado possui um risco de danos à dimensão psicológica, emocional e intelectual, sendo eles: a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; desconforto ao responder alguma das perguntas dispostas pelo questionário; medo; vergonha; estresse e cansaço ao responder às perguntas. Visando diminuir este incômodo, a entrevista será realizada em local reservado dentro das instalações do hospital metropolitano, com horário propício e previamente agendado, sendo contraturno de suas funções assistenciais e fora do seu horário de trabalho, além disso, ele será informado que poderá desistir a qualquer momento sem sofrer nenhuma penalidade, estando assegurado pelo TCLE. No decorrer da coleta de dados, os pesquisadores comprometem-se em interromper a entrevista sempre que for notado quaisquer dos danos citados.

Além dos riscos supracitados, também há a possibilidade de quebra de sigilo e de anonimato. Para garantir a confidencialidade, não será coletado o nome do participante, bem como eles serão identificados por uma letra e um número escolhido aleatoriamente pelo pesquisador para a codificação no momento da tabulação dos dados da pesquisa. Outro risco que também pode ocorrer é a interferência na rotina da instituição coparticipante. Para evitar esse dano, as coletas de dados serão realizadas após ciência da direção das instituições e com agendamento prévio, em local reservado envolvendo uma sala destinada à entrevista. No decorrer da coleta de dados, programada para início em julho de 2022 após aprovação do CEP-CESUPA, ainda pode haver exposição ao coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19). Objetivando diminuir este risco os pesquisadores irão utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e seguirão as medidas de segurança determinadas pelo Ministério da Saúde como: higienização das mãos, móveis e canetas com álcool a 70%; uso de máscaras; evitar toques; apertos de mãos e abraços; distribuição das folhas de papel somente após higienização; manter distanciamento na sala de no mínimo três metros.

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963
 Bairro: São Brás CEP: 66.060-232
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)4009-9100 E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.451.074

Benefícios:

Quanto aos benefícios gerados por esta pesquisa, a elaboração de uma cartilha educativa, destinada a fornecer orientações de fácil entendimento sobre a alta hospitalar de um paciente com TCE, auxiliar no aumento do conhecimento e desenvolver atitudes e habilidades com vistas à promoção da saúde do paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, sem pendências éticas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: Adequado.

Aceite de orientador: Adequado.

Aceite institucional: Adequado.

Instrumento de coleta de dados: Adequado.

TCLE: Adequado.

Cartilha: Adequada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ver parecer consubstanciado na pasta entre "pareceres"

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1949190.pdf	03/06/2022 10:58:15		Aceito
Outros	Resumo.pdf	03/06/2022 10:39:25	NAYAN LEONARDO SOUSA LOPES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_brochura_investigador.pdf	03/06/2022 10:29:58	NAYAN LEONARDO SOUSA LOPES	Aceito
Outros	Modelo_provisorio_cartilha.pdf	03/06/2022 10:22:51	NAYAN LEONARDO SOUSA LOPES	Aceito
Outros	Instrumento_de_avaliacao_juizes.pdf	03/06/2022 10:22:13	NAYAN LEONARDO SOUSA LOPES	Aceito
Outros	Instrumento_de_avaliacao.pdf	03/06/2022 10:21:50	NAYAN LEONARDO SOUSA LOPES	Aceito

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO
PARÁ - CESUPA



Continuação do Parecer: 5.451.074

Outros	RISCOS_E_BENEFICIOS.pdf	03/06/2022 10:21:16	NAYAN LEONARDO SOUSA LOPES	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	03/06/2022 09:50:29	NAYAN LEONARDO SOUSA LOPES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_do_local.pdf	03/06/2022 09:46:35	NAYAN LEONARDO SOUSA LOPES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	03/06/2022 09:41:18	NAYAN LEONARDO SOUSA LOPES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Aceite_do_orientador.pdf	03/06/2022 09:36:46	NAYAN LEONARDO SOUSA LOPES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	03/06/2022 09:20:18	NAYAN LEONARDO SOUSA LOPES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/06/2022 09:19:57	NAYAN LEONARDO SOUSA LOPES	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Mestrado.pdf	03/06/2022 09:19:29	NAYAN LEONARDO SOUSA LOPES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 06 de Junho de 2022

Assinado por:
Celice Cordeiro de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br

ANEXO E – FOLDER DE ORIENTAÇÃO PARA PACIENTES QUE SOFRERAM TCE, PÓS ALTA HOSPITALAR

QUE SINTOMAS PRECISO FICAR ALERTA?


Sonolência ou dificuldade em acordar; problemas na visão, problemas auditivos, qualquer sinal de líquido aquoso nas orelhas ou nariz **ou também algum dos sintomas a seguir:**




Dores de cabeça que pioram progressivamente ou não melhoram



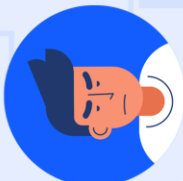
Má articulação das palavras ou perda da fala




Fraqueza muscular em um ou mais membros



Tonturas ou problemas para caminhar



Confusão, inquietação ou agitação



Enjoo e vômito frequentes

O QUE É TRAUMATISMO CRÂNIOENCEFÁLICO (TCE)?

Trauma crânioencefálico consiste em lesão física ao tecido cerebral que, temporária ou permanentemente, incapacita a função cerebral.

Essas informações também devem ser dadas a um amigo ou parente da pessoa que sofreu traumatismo crânioencefálico.

Acreditamos que você está se recuperando da sua lesão e está tudo bem para você ir para casa. É improvável que você tenha mais problemas, mas se ocorrer, aconselhamos que você retorne ou peça a alguém para trazê-lo de volta aos cuidados clínicos assim que possível.

ORGANIZAÇÃO

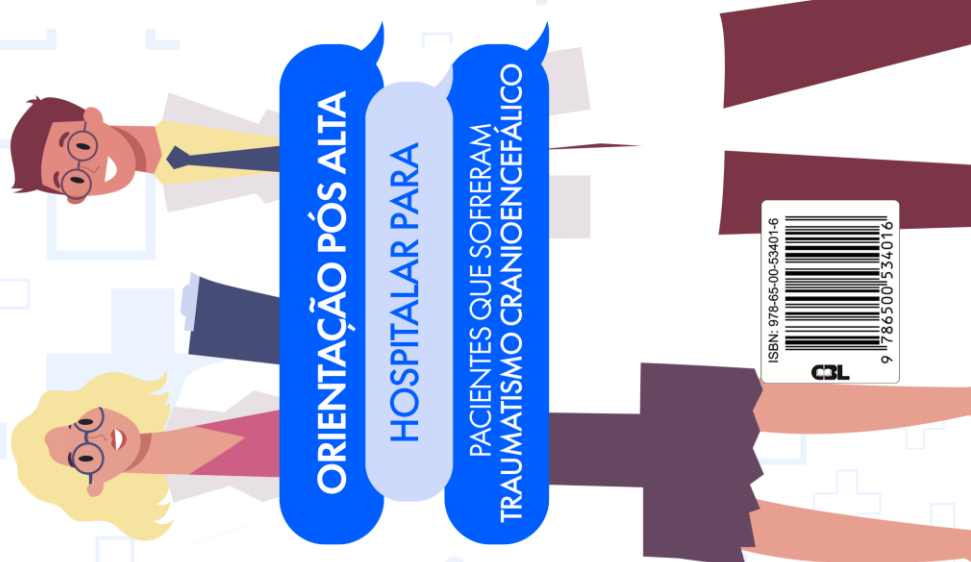
Nayan Leonardo
Sousa Lopes

Bruno Acatauassu
Paes Barreto

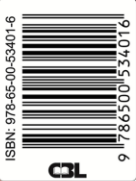
Luiz Euclides Coelho
de Souza Filho

DESIGN GRÁFICO


Bruno Guilherme
Rodrigues da Silva



ORIENTAÇÃO PÓS ALTA HOSPITALAR PARA PACIENTES QUE SOFRERAM TRAUMATISMO CRÂNIOENCEFÁLICO



ISBN: 978-65-00-53401-6
9 786500 534016

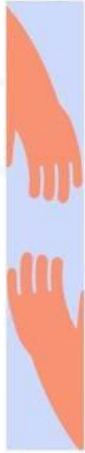


CESUPA
PROFUNDIZANDO O PROGRAMA DE MESTRADO
PROFSSIONAL DE ENSINO EM SAÚDE - EDUCAÇÃO MÉDICA
DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

NO QUE PRECISO TER MAIOR ATENÇÃO?

• SEGURANÇA

Você pode se sentir um pouco tonto, é geralmente um problema temporário e piora quando em pé ou mudando de posição, evitar ficar sozinho, se possível nas primeiras 48h pós alta hospitalar.



• DORES DE CABEÇA

Você pode sentir dores de cabeça após o trauma, não é incomum. A frequência e a severidade das dores de cabeça devem reduzir com o tempo. Se você achar que suas dores de cabeça estão se tornando mais frequentes ou mais graves, você deve entrar em contato com seu médico.



• DESCANSAR

Descanse bastante e durma. Inclua períodos de descanso em seu dia.



• VIAGENS

Se você planeja viajar especialmente de avião, consulte o seu médico com antecedência para garantir que irá seguro.



• ATIVIDADES ESPORTIVAS

Evite esportes de contato entre 3 e 12 meses após sua lesão, dependendo da gravidade. Evite nadar sozinho, especialmente se você teve histórico de convulsões.



• BEBIDAS ALCOÓLICAS

Evite álcool e outras drogas, se possível, ou limite sua ingestão normal. Uma pequena quantidade pode piorar os efeitos do traumatismo craniano.



• EMOÇÕES E COMPORTAMENTOS

A irritabilidade e a frustração são comuns após lesões na cabeça e você pode perceber que pequenas coisas podem incomodá-lo mais facilmente do que antes. Essas emoções geralmente passam as pessoas tendem a retomar suas atividades habituais.



PROBLEMAS A LONGO PRAZO

A maioria dos pacientes se recuperará bem e não experimenta problemas a longo prazo. Contudo, algumas pessoas podem ter problemas que podem durar a longo prazo. O que é discutido com você em maiores detalhes por seus médicos e enfermeiros, se aplicável.

- Preparemos esse material com para que você conheça os cuidados gerais quanto o processo de alta hospitalar

- É importante ressaltar que as orientações do médico devem ser seguidas de acordo com a complexidade da sua doença

- Você precisará se adaptar as novas condições e funções

- Dentro do seu lar com auxílio de sua família certamente terá um melhor retorno as suas atividades de vida diária

- Retire todas suas dúvidas com a equipe multiprofissional antes de sair

- Faça o uso correto das medicações, na hora certa e na quantidade prescrita para o dia

- Cumpra à risca o tratamento

- Nunca use medicamento alguns por conta própria ou orientações de terceiros

- Não esqueça de realizar as refeições no horário corretos, elas são fundamentais para recuperação

