

A sistematização de assistência de enfermagem no pós-operatório ortopédico promovendo o autocuidado

The systematization of nursing assistance in the orthopedic post operative promoting self-care

DOI:10.34119/bjhrv5n2-325

Recebimento dos originais: 14/01/2022

Aceitação para publicação: 28/02/2022

Gabriella Passoni dos Santos

Graduanda em enfermagem pela Universidade Paulista UNIP

Instituição: Universidade Paulista UNIP

Endereço: R. Santa Teresinha, 160. Centro, São José do Rio Pardo - SP. Brasil

E-mail: gabriellapassonidsantos@gmail.com

Micheli Patrícia de Fátima Magri

Doutora em ciências Ambientais

Instituição: Docente de Medicina e Enfermagem Universidade Paulista- UNIP

Pesquisadora Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL

Endereço: R. Santa Teresinha, 160. Centro, São José do Rio Pardo - SP. Brasil

E-mail: micheli.magri@docente.unip.br

RESUMO

A sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) emprega procedimentos destinados ao cuidado para os usuários e familiares. Objetivou-se apresentar um instrumento de cuidados pós-operatório ortopédico, baseado em OREN. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, com o desenvolvimento de instrumento de SAEP ortopédicas, com enfermeiros que oferecem cuidados, na microrregião de São José do Rio Pardo SP, através da aplicação do questionário on-line semiestruturado. Os resultados encontrados foram todos reconhecem a SAEP como ferramenta para a qualidade, auxiliando na identificação e prevenção do comprometimento cirúrgico. Para a construção da SAEP foram incluídos os itens da identificação: Idade 12,9%, Data /hora 14%, Sexo 8%. Histórico Cirúrgico: Medicamentos administrados 7,3%, SSVV início e término cirurgia 7,3%. Exame físico de PO: Escala de Glasgow 10,2, Hipotermia maligna/ Hiperemia 10,2%. Diagnóstico de enfermagem: Risco de queda 17,5%, Risco para Retenção urinária 7,5%. Resultados Esperados Prevenção do Risco de queda 13,3%. Intervenções de Enfermagem: Prevenir queda e avaliar deambulação 25,4%, Ingesta hídrica e de alimentos 7,8%. Foi possível elaborar uma SAEP pós-operatória ortopédica, para auxiliar no cuidado prestado de forma segura, integral e individualizada, prover e prever complicações sem prolongar a permanência dos clientes, além do necessário.

Palavras-chave: sistematização da assistência de enfermagem, autocuidado, enfermagem ortopédica, período pós-operatório, cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

The systematization of Perioperative Nursing Care (SAEP) employs procedures aimed at care for users and families. The objective was to present an orthopedic postoperative care

instrument, based on OREN. This is a quantitative-qualitative study, with the development of an orthopedic SAEP instrument, with nurses who provide care, in the micro-region of São José do Rio Pardo SP, through the application of a semi-structured online questionnaire. The results found were all recognize the SAEP as a tool for quality, helping to identify and prevent surgical compromise. For the construction of the SAEP, the identification items were included: Age 12.9%, Date/time 14%, Gender 8%. Surgical History: Medications administered 7.3%, SSVV beginning and end of surgery 7.3%. PO physical examination: Glasgow Scale 10.2, Malignant hypothermia/hyperemia 10.2%. Nursing diagnosis: Risk of falling 17.5%, Risk for urinary retention 7.5%. Expected Results Fall Risk Prevention 13.3%. Nursing Interventions: Prevent falls and assess ambulation 25.4%, water and food intake 7.8%. It was possible to develop an orthopedic postoperative SAEP to assist in the care provided in a safe, comprehensive and individualized way, providing and predicting complications without prolonging the clients' stay beyond what is necessary.

Keywords: systematization of nursing care, self care, orthopedic nursing, postoperative period, nursing care.

1 INTRODUÇÃO

A sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) emprega rotinas e procedimentos destinado ao cuidado, tanto para os usuários com trauma ortopédico quanto ao apoio à família (SANTOS et al., 2020), viabilizando o atendimento humanizado, com conhecimento técnico e comportamento ético (MELLO, 2019; CAMPOS et al., 2017), favorecendo a comunicação, clara e concisa, orientação e vínculo com o paciente-família, provendo apoio emocional, para reduzir a ansiedade, o medo e a dor, sentimentos comuns neste período (SOUZA; SILVA, 2020).

O trauma ortopédico é uma das condições mórbidas, com maior prevalência no país, e devida sua ampla diversidade, uma das mais complexas, sendo assim precisa ser reconhecida como uma área de atuação específica. Por isso, a SAEP no campo da Ortopedia, se faz estratégica.

Sua elaboração segue para subsidiar, a coleta de dados, bem como roteiros instrucionais que pormenoriza os principais diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem (SOUZA et al., 2020; SANTOS, 2017).

Com a finalidade de potencializar a cautela ao cliente, na fase crítica (SANTANA; SANTOS; SILVA, 2017), além de conduzir a assistência de acordo com a especificidade de cada indivíduo, ponderando a opinião dos usuários e dos profissionais sobre a forma de trabalho adotada, para a elaboração de estratégias de mudanças ou manutenção das metas já alcançadas (FONTALVA, 2018).

A estrutura de uma SAEP, baseada na Teoria Geral do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, auxilia o paciente a entender suas ações nos cuidados do pós-operatório ortopédico (PARREIRA, 2018), como participante de uma evolução positiva do seu prognóstico ou estabilização do seu quadro clínico (SILVA, 2020). Objetivou-se com esse estudo apresentar um instrumento de cuidados pós-operatórios em cirurgia ortopédicas, baseado em OREN.

Este trabalho justifica-se por tratar de um tema atual, com grande significância e impacto do empenho do enfermeiro no atendimento de pós-operatório do cliente em ortopedia.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa caracterizou-se como um estudo metodológico quanti-qualitativo, de proposta de instrumento de processo de enfermagem pós-operatório em cirurgias ortopédicas, com enfermeiros que oferecem esses cuidados, nas Cidades da microrregião de São José do Rio Pardo SP, que passam por intervenção cirúrgica, através da aplicação do questionário on-line semiestruturado com perguntas abertas e fechadas sobre a SAEP.

Para a condução do presente trabalho, a representação dos dados ocorreu através de técnicas quânticas de análise, cujo tratamento objetivo dos resultados dinamiza o decurso da relação entre variáveis (LAKATOS; MARCONI, 2011).

A pesquisa ocorreu com aplicação de questionário on-line construído especificamente pelos autores desse estudo, através do link: <https://docs.google.com/forms/d/1sqcme6bsvbvTNKIyBq7hwqIzAZKuRmInLqi0G-cZrWo/edit>

2.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi aplicada via e-mail por formulário Googleforms®, em setembro e outubro de 2021, um dia típico de trabalho de todo o quadro de enfermeiros diurnos e noturnos, nas Santa Casa, das cidades da microrregião de São José do Rio Pardo-SP, sendo 7 de São Jose do Rio Pardo; 6 Mococa; 3 Divinolândia; 2 Vargem Grande do Sul; 1 São João da Boa Vista, 1 Tambaú; 2 Tapiratiba, 2 Casa Branca, 1 São Sebastião da Grama, 2 Ribeirão Preto, 2 Poços de Caldas, 1 Guaranésia e 1 Muzambinho.

2.3 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Paulista, respeitando-se a norma brasileira regulamentadora que dispõem sobre os elementos a serem incluídos e orienta a formação de referências, com o parecer no. 4.804.381 (anexo 2).

Os dados coletados foram utilizados exclusivamente com finalidade científica, respeitando-se os preceitos éticos da Lei nº 466/2012.

Os agentes envolvidos preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), e receberam todos os esclarecimentos necessários sobre o motivo da pesquisa, bem como da confidencialidade dos dados obtidos.

2.4 PROCEDIMENTOS DE PESQUISA

2.4.1 Indivíduos

A seleção dos sujeitos se constituiu por enfermeiros contratados pelas instituições hospitalares, na microrregião da cidade de São José do Rio Pardo- SP, nos períodos de trabalho diurno e noturno, considerando como número de entrevistados 31 enfermeiros.

Os profissionais que responderam ao questionário não sofreram nenhum risco físico e/ou psicológico, pois somente participarão da pesquisa se consentirem. Enfim, todos os requisitos da resolução 466/12 item V serão seguidos.

2.4.2 As Justificativas para esse risco mínimo são

- Invasão de privacidade;
- Responder a questões sensíveis, tais como atos de não cumprimento legal;
- Discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado;
- Divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE).
- Tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário/entrevista.

2.4.3 As condutas tomadas para evitar o risco mínimo foram

- Garantir local reservado e liberdade para não responder questões contidas no questionário aplicado que julgar constrangedoras, visando minimizar desconfortos.
- Habilitação do pesquisador principal ao método de coleta dos dados com agilidade.
- Garantia de não violação e a integridade dos documentos como cópias ou rasuras.

- Garantia de confidencialidade, privacidade, proteção da informação e a não estigmatização, assegurando a não utilização das informações se for causar prejuízo em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico – financeiro.

2.4.4 Critérios para inclusão e exclusão dos participantes

Incluídos: aqueles que tiverem interesse espontâneo em participar da pesquisa, que responderem ao questionário via e-mail e que assinarem e reconhecerem os termos de consentimento e esclarecimento.

2.4.5 Excluídos

Os formulários recebidos em branco, funcionários afastados do seu exercício profissional por motivos pessoais ou institucionais, aqueles que não tiverem interesse espontâneo em participar da pesquisa, cujas respostas sejam inconsistentes, que se negarem a assinar e reconhecer os termos de consentimento e esclarecimento.

3 MÉTODO

O questionário via formulário Google será composto por perguntas abertas e fechadas, com uma parte de perfil do entrevistado, cuidado humanizado, dificuldades para implantar SAEP e prescrições de enfermagem visando o autocuidado.

Será enviado para os funcionários através do e-mail institucional, disponibilizado pela gerência da instituição, com o prazo de devolução em sete dias.

3.1 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise estatística dos dados quantitativos será obtida por meio do questionário, cujos dados serão tabulados e categorizados no programa Microsoft Office Excel. Após será realizada a análise das variáveis, verificando-se a normalidade ou não dos dados, com elaboração da porcentagem para a comparação de respostas.

3.2 ANÁLISE QUALITATIVA

A análise qualitativa das respostas abertas, seguiu a categorização das palavras no discurso, podendo dessa maneira serem agrupadas através de características em comum, a partir de algum aspecto de semelhança ou que se relacionam entre si com aspectos linguísticos, e após, seguir para análise quantitativa (GOMES, 2004; MORAES; GALIAZZI, 2005).

4 RESULTADOS

4.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

A idade dos entrevistados varia de 20-25 anos e 36 a 40 anos com 22,6% respectivamente. A curva de tendência demonstra que a prevalência dos trabalhadores se concentram entre os 20 aos 45 anos de idade. O sexo prevalente com 74% é o feminino.

Dado esse em conformidade com estatísticas que demonstram a feminilização da enfermagem. O estado civil dos entrevistados, onde 41,9% declaram-se respectivamente casados ou solteiros.

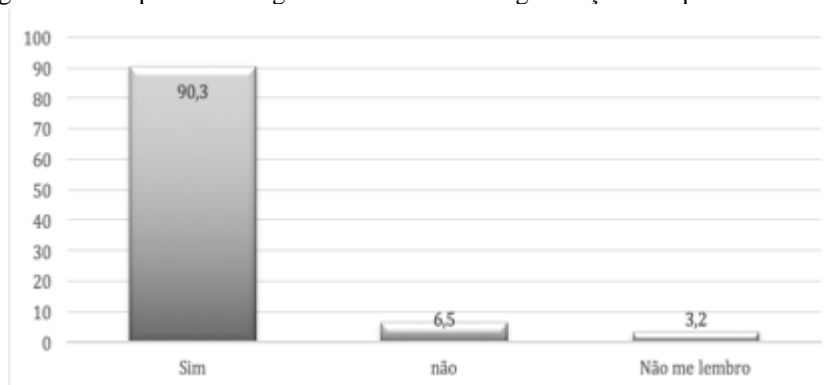
O tempo de formação dos entrevistados demonstrou-se variado, com de 13 anos, para 30%; 2 anos para 16%, mostrando a variedade de formação que encontramos nos dados. Isso irá refletir no entendimento e aplicação da SAEP, nas questões subsequentes.

Ao responderem sobre o tempo que trabalham na instituição, 36% trabalham há 11 anos, seguidos de 20% há 10 anos. Demonstrando que há uma correlação entre o tempo de formação com a sua empregabilidade, sendo que, muitos permanecem longos períodos na instituição.

Ao serem questionados sobre a especialização que possuem, os enfermeiros entrevistados, em sua grande maioria possuía mais de uma especialização, sendo a mais prevalente UTI com 16%. Somente 24% não possui especialização por apresentarem pouco tempo de formação. Porém nos chama a atenção o fato de que não houve menção para especialização em centro cirúrgico e somente 3% para CME, considerada uma área correlata, assim como 3% em gestão hospitalar.

5 SAEP

Figura 01: Fez parte da sua grade curricular a sua graduação disciplinas sobre SAE?



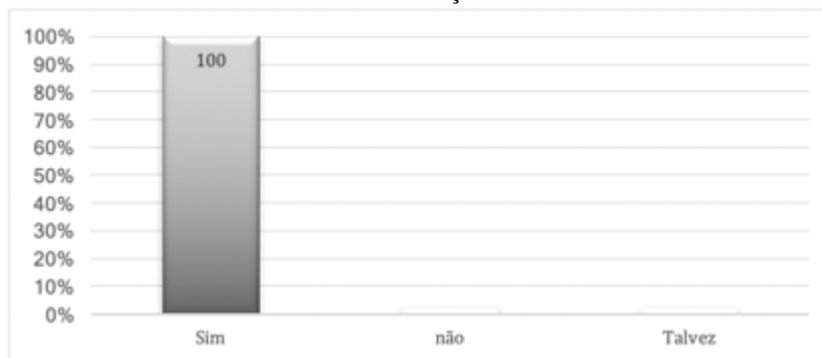
Fonte: Próprio autor, (2021).

Figura 02: Você faz a SAE no seu ambiente de trabalho?



Fonte: Próprio autor, (2021).

Figura 03: Com a implantação de uma SAEP ortopédica, o cuidado é ofertado com mais qualidade e humanização?



Fonte: Próprio autor, (2021).

Figura 04: Para você a SAEP auxilia na identificação, prevenção e restauração das complicações ortopédicas?



Fonte: Próprio autor, (2021).

Após foi questionado aos entrevistados sobre as dificuldades que os enfermeiros possuem para a implantar a SAEP de ortopedia, conforme a tabela 1.

Tabela 01: Principais dificuldades dos enfermeiros em implantar uma SAEP de ortopedia.

Itens	%	No.
Conhecimento/capacitação/ Qualificação profissional	25,6	20
Falta de tempo	15,3	12
Sobrecarga do enfermeiro do setor/Dimensionamento	15,3	12
Falta de interação/ adesão/ participação da equipe	12,8	10
Outros	31	24
Total	100	78

Fonte: Próprio autor, (2021).

O item a seguir se refere especificamente a SAEP em suas etapas de Identificação do paciente, histórico cirúrgico, exame físico no pós-operatório, diagnóstico de enfermagem (NANDA 2021-2023), resultados esperados (NOC) e intervenções de enfermagem (NIC).

6 ELABORAÇÃO DA SAEP

Tabela 02: Itens para modificar e/ou acrescentar na Identificação do paciente, histórico cirúrgico, exame físico PO, diagnóstico de enfermagem, resultados esperados e intervenções

Identificação	Itens	%	No.
	Idade	12,9	8
	Data /hora	14	9
	Não modificaria	9,6	6
	Sexo	8	5
Histórico Cirúrgico	Não modificaria	36,5	15
	Medicamentos administrados	7,3	3
	SSVV início e termino cirurgia	7,3	3
Exame físico de PO	Não modificaria	35,8	14
	Escala de Glasgow	10,2	4
	Hipotermia maligna/ Hiperemia	10,2	4
Diagnóstico de enfermagem	Não modificaria	25	10
	Risco de queda	17,5	7
	Mobilidade prejudicada	12,5	5
	Risco para Retenção urinária	7,5	3
Resultados Esperados	Não modificaria	31,1	14
	Prevenção do Risco de queda	13,3	6
Intervenções de Enfermagem	Não modificaria	37,2	19
	Prevenir queda e avaliar deambulação	25,4	13
	Ingesta hídrica e de alimentos	7,8	4

Fonte: Próprio autor, (2021).

7 DISCUSSÃO

7.1 CIRURGIAS ORTOPÉDICAS: IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA

Atualmente é considerado como um caso de saúde pública, os traumas ortopédicos relacionados às causas externas, como os acidentes automobilísticos e aqueles por causas associadas ao aumento da expectativa de vida, que podem ocasionar fraturas fisiológicas, aumentando as cirurgias e internações com cuidados específicos (ANDRADE *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2016).

Caracterizando-se também como a pandemia da vida moderna, atingindo o primeiro lugar como etiologia de morbimortalidade na população de 0 a 39 anos de idade, e anualmente no mundo cerca de 60 milhões de pessoas sofrem algum tipo de traumatismo, ganhando destaque nas internações hospitalares e nas cirurgias ortopédicas (SANTOS *et al.*, 2016).

As infecções de sítio cirúrgico (ISC) são uma das complicações mais frequentes, pertencentes as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), com as taxas derivadas de procedimentos cirúrgicos ortopédicos variando de 1,4 a 22,7%. Essas diferenças podem ocorrer dependendo do tipo de procedimento ortopédico, condições clínicas dos pacientes, grau de complexidade do hospital e tipo de vigilância pós-operatória adotada (FRANCO; ERCOLE; MATTIA, 2015).

A enfermagem traumato-ortopédica e a Implantação da SAEP ortopédica, promovendo o cuidado com qualidade e humanização.

A cirurgia ortopédica é um campo em constante evolução e desafiador para o enfermeiro, os avanços tecnológicos nos diversos sistemas e materiais utilizados resultaram em um melhor tratamento dos distúrbios ortopédicos (SOBECC, 2017).

A enfermagem traumato-ortopédica é uma área especializada, associada à assistência ao cliente com alterações do sistema músculo esquelético (GOMES; FERREIRA, 2010), e a equipe de enfermagem deve estar munida de conhecimento das respostas anatômicas e fisiológicas (SOBECC, 2017), domínio técnico, cognitivo e emocional (SILVA, 2015).

A figura 1 apresenta que 90,3% dos enfermeiros tiveram a disciplina sobre SAE na graduação, sendo essa função privativa do enfermeiro, prevista pela Lei n° 7.498/86, aplicada em locais públicos e privados garantido pela Resolução n° 358/2009.

A SAEP é um valioso instrumento assistencial (SOUZA *et al.*, 2020), que visa suprir as necessidades do cliente em condição cirúrgica, e também promove a realização de qualidade na assistência, por meio de envolvimento e motivação profissional (SOBECC, 2017), e organização de informações, análise, interpretação e avaliação de dados (SILVA, 2020; SERRA *et al.*, 2015; DOMINGUES, 2007), por ser desenvolvido com segurança, satisfação, destreza e confiabilidade (SOBECC, 2017).

A figura 2 apresenta que 58,1% aplicam a SAE diariamente no ambiente de trabalho e 25,8% quando se faz necessário. Somente 16,1% não aplicam a SAE porque exerce cargo de auditoria, sendo assim, estão em contato direto. Sua execução assegura a continuidade ao serviço disponibilizado, intensifica a autoestima profissional, aproxima

o enfermeiro do paciente, permite o cuidado individualizado, de forma integral, com qualidade, caracterizando suas necessidades, evidencia o desempenho da assistência, e dá visibilidade às falhas e resultados (SANTOS *et al.*, 2020; MENDES *et al.*, 2019).

Seus principais objetivos são de auxiliar o cliente e familiares a entenderem e se prepararem para o procedimento anestésico e cirúrgico proposto, secunda de prover, prever e monitorar recursos humanos e materiais, diminuindo e/ou erradicando as complicações decorrentes do procedimento (SOBECC, 2017), por último amparar o profissional, permitindo segurança e autonomia no cuidado (SILVA, 2020; SERRA *et al.*, 2015; DOMINGUES, 2007).

A intervenção de enfermagem no estágio de pós-operatório carece ter como perspectiva a proteção do cliente, para tanto, é crucial calcular e determinar corretamente o quadro de pessoal de enfermagem pressuposto pelo dimensionamento de recursos humanos (GUTIERRE *et al.*, 2018; POPOV; PENICHE, 2009).

Por meio da Portaria n°. 881, cria-se o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), para aperfeiçoar as relações interpessoais, entre indivíduos e profissionais de saúde, e da instituição com a comunidade, por meio de ações integradas, e mudanças no padrão assistencial valorizando a qualidade e a eficácia, facilitando o contato interpessoal e a comunicação, consideração dos aspectos emocionais presentes nas relações como autoestima, empatia, respeito e comportamento ético (SOBECC, 2017; BRASIL, 2001).

Foi unanime, na visão dos enfermeiros, conforme a figura 3, que com a implantação de uma SAEP ortopédica, o cuidado é ofertado com mais qualidade e humanização. Ainda que seja de conhecimento dos enfermeiros a importância da humanização, os mesmos estão mais concentrados na gestão e à administração do setor, omitindo o atendimento direto ao paciente (SOBECC, 2017).

7.2 A SAEP E A IDENTIFICAÇÃO, PREVENÇÃO E RESTAURAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO ORTOPÉDICO.

A efetivação da SAEP deve abranger três momentos: recuperação pós-anestésica, pós-operatório imediato e pós-operatório mediato (SOBECC, 2017), cabendo ao enfermeiro cuidados de forma integral e individualizada, visando melhores prognóstico clínico e psicossocial (SOUZA; SILVA, 2020), através de uma assistência segura, coesa e individualizada (SILVA *et al.*, 2018; POPOV; PENICHE, 2009).

A figura 4 apontou que 100% dos entrevistados acreditam que SAEP auxilia na identificação, prevenção e restauração das complicações ortopédica.

A dor no período pós-operatório é apontada como um complicador por uma quantidade significativa de pacientes como uma péssima vivência, agregando a motivos de dificuldades físicas e emocionais (SOUZA; SILVA, 2020).

A tabela 1 apresenta as principais dificuldades dos enfermeiros em implantar uma SAEP de ortopedia. 25,6% descreveram ser o conhecimento, capacitação ou qualificação profissional. 15,3% se referem a falta de tempo e 15,3% a sobrecarga do enfermeiro no setor com as suas atividades, 12,8% falta de interação/ adesão/ participação da equipe, 5,1% falta de protocolo, 5,1% Mão de obra para executar as atividades prescritas, 3,8% estrutura organizacional/ administrativa e assistencial. Resultado que vai de acordo com RIBEIRO (2017).

Sendo notável o desafio e a necessidade do enfermeiro dedicar-se à realização da SAEP, por meio de treinamento prático e teórico (SILVA *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2020) e atualização dos estudos de intervenção (RIBEIRO, 2017). Abrangendo a humanização e dedicação da equipe (SILVA *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2020), havendo compromisso do cuidado prestado, para que não ocorra fragmentação e interfira diretamente na qualidade assistencial (CAMPOS *et al.*, 2017), organizando conjuntamente com os recursos para facilitar a realização do aprimoramento da enfermagem (SILVA *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2020).

Para contribuir com a prevenção de complicações, a tabela 2 nos apresenta que, no histórico cirúrgico, 7,3% acrescentaria medicamentos administrados e 7,3% indicam os sinais vitais no início e término da cirurgia. No exame físico do pós-operatório 10,2% acrescentar escala de como de Glasgow e 10,2% mensuração de temperatura, a escala de dor, complicações, vômitos e o horário da avaliação com 5,1% respectivamente. Acredita-se ser estratégico a avaliação dos drenos (2,5%), assim como a inclusão dos tipos de modalidade respiratória que o paciente possa estar no PO. Optou-se por deixar um campo para outras observações em aberto.

Para os diagnósticos de enfermagem, a sugestão proposta foi o risco de queda com 17,5%, mobilidade física prejudicada com 12,5% e risco para retenção urinária com 7,5%. E 25% não modificariam. Acrescentados nos resultados de enfermagem e 13,3% descreveu a prevenção do risco de queda 13,3%, auxílio no autocuidado com as AVDs e melhora na mobilidade física com 6,6% respectivamente, se relacionado com o

diagnóstico proposto. As intervenções propostas, apresentam 25,4% prevenção de queda e avaliar deambulação/equilíbrio e 7,8% ingestão hídrica e de alimentos.

7.3 A TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM E AS PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATÓRIO DE ORTOPEDIA.

Proposto por Dorothea Orem, o modelo do autocuidado, desenvolveu-se na década de 1950, baseado na premissa de que os pacientes podem cuidar de si próprios (SILVA, et al. 2021). Sendo subdividida na teoria do autocuidado, déficit do autocuidado e sistemas de enfermagem, que determina como o profissional pode apoiar o indivíduo (SILVA, 2020). O déficit de autocuidado ajuda a compreender a responsabilidade do usuário sobre si (SILVA et al., 2021; PARREIRA, 2018).

O autocuidado é um método que depende do anseio e perspectiva diante da condição clínica individual, sendo o comprometimento individual crucial para a evolução do prognóstico (SILVA, 2020; PARREIRA, 2018). Além de orientar a prática de educação e gestão por meio da promoção da saúde e no bem-estar, incorporando de forma assertiva as necessidades e as incapacidades do cliente em atender suas condições de autocuidado (SILVA et al., 2021; SANTOS et al., 2017).


Embasado nas informações coletadas sobre o autocuidado, o enfermeiro deve desenvolver os diagnósticos de enfermagem, se faz a partir da junção de raciocínio clínico, pensamento crítico e competências (FERNANDES, 2020).

8 CONCLUSOES

Este trabalho proporcionou identificar a SAE fez parte da graduação dos enfermeiros, que aumentam a qualidade do atendimento e auxilia na identificação e prevenção de complicações no PO ortopédico. Mas há dificuldades para o enfermeiro em implantar a SAEP por falta de conhecimento, tempo e sobrecarga de funções.

Foi possível desenvolver uma SAEP para ortopedia, embasado na teoria de OREM, onde o autocuidado foi o foco das intervenções de enfermagem e o resultado esperado, auxiliando diretamente no cuidado prestado de forma segura, integral e individualizada, com a finalidade de prover e prever ações que contribuam diretamente para a independência e autonomia do indivíduo proporcionadas pela sua recuperação.

Anexo 01- Sistematização da assistência de enfermagem no pós-ortopédico

	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATÓRIO ORTOPÉDICO	Elaborado por: Profa. Dr. Enfa. Micheli P. F. Magri Gabriela Passoni
1- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
Nome: _____ DN: ___/___/___ Idade: ___ Sexo: () F () M Mãe: _____ Cirurgia realizada: _____ Membro operado: () MSD () MSE () MID () MIE Data: ___/___/___		
2- HISTÓRICO CIRÚRGICO		
Equipe médica Cirurgia: _____ Auxiliar: _____ Anestesista: _____ Equipe enfermagem: Enfermeiro: _____ Circulante: _____ Instrum. _____ Anestesia: () Local () Raquimedular () Peridural () Bloqueio () Sedação () Geral Materiais utilizados: () manguito pneumático () Faixa de smarch () _____ SSVV _{ini} : PA ___x___ mmhg T _{axi} : ___°C P: ___ bpm R: ___ rpm SPO ₂ : ___% Dor: _____ SSVV _{ter} : PA ___x___ mmhg T _{axi} : ___°C P: ___ bpm R: ___ rpm SPO ₂ : ___% Dor: _____ Horários de início Anestesia: ___:___:___ cirurgia: ___:___:___ RPA ___:___:___ UTI ___:___:___ Horários de término Anestesia: ___:___:___ cirurgia: ___:___:___ RPA ___:___:___ UTI ___:___:___ Implante de prótese: () não () sim Tipo: _____ Amputação de membro: () não () sim Tipo: _____ Destino peça: () PGRSS () família Intercorrência cirúrgica: () não () sim Tipo: _____ Medicação adicional: _____		
3- EXAME FÍSICO PÓS OPERATÓRIO		
Escala de dor 0-10: 1ª.() horário da avaliação: ___:___:___ e 2ª.() horário da avaliação: ___:___:___ Perfusão periférica: + () - () Glasgow: _____ T _{axi} : ___°C Vômito () sim () não Oxigenação PO: () espontânea () entubação orotraqueal () traqueostomia () máscara de O ₂ Edema: () sim () não 1ª.(/4) horário da avaliação: ___:___:___ e 2ª.(/4) horário da avaliação: ___:___:___ Tipo de curativo: _____ Sangramento local: () sim () não horário da avaliação: ___:___:___ horário da avaliação: ___:___:___ Possui dreno: _____ Local: _____ secreção: _____ Utilização de drenos: () não () sim Tipo: _____ Tala gessada: () sim () não local: _____ Fixador externo: () sim () não Tipo: _____ Há restrição de movimento: () sim () não Qual: _____ Há restrição de carga: () sim () não Qual: _____ Utilização: () cadeira de rodas () muleta () andador outros () _____ OBS: _____ _____ _____		
4- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA 2021-2023)		
Título	Caracterizado por	Relacionado por
4.1 Ansiedade		
4.2 Dor aguda		
4.3 Integridade da pele prejudicada		
4.4 Integridade tissular prejudicada		
4.5 Déficit no autocuidado		
4.6 Mobilidade física prejudicada		
Título	Relacionado por	
4.7 Risco de infecção		
4.8 Risco de hipotermia		
4.9 Risco de sangramento		
4.9 Risco de trauma vascular		
4.10 Risco de recuperação cirurgia retardada		
4.11 Risco para Hipovolemia		
4.12 Risco de queda relacionado		

4.13 Risco de retenção urinária relacionado	
4.14	
4.15	
4.16	
4.17	
4.18	

5- RESULTADOS ESPERADOS (NOC)							
Título	NOC	1	2	3	4	5	meta
5.1.Autocontrole da ansiedade							
5.2.Controle da dor							
5.3. Cicatrização de feridas: Primeira intenção							
5.4. Integridade tissular: pele e mucosas							
5.5.Auto cuidado : _____							
5.6. Mobilidade							
5.7. Controle de riscos: Processo infeccioso							
5.8. Controle de riscos: Hipotermia							
5.9. Gravidade da perda de sangue							
5.10. Manter a recuperação cirúrgica							
5.11. Recuperação cirurgia: Pós-operatório imediato							
5.12. Gravidade do choque: Hipovolêmico							
5.13. Conhecimento: Prevenção de quedas							
5.14							
5.15							
5.16							
5.17							
5.18							

6- INTERVENÇÕES (NIC)		
Diagnóstico relacionado	Intervenções	Aprazamento

6.1. Ansiedade	<input type="checkbox"/> 1.1 Explicar o procedimento a ser realizado. <input type="checkbox"/> 1.2 Orientar quanto os cuidados no pós-operatório <input type="checkbox"/> 1.3 Oferecer conforto e confiança. <input type="checkbox"/> 1.4 Avaliar nível de consciência <input type="checkbox"/> 1.5 Manter ambiente calmo e silencioso	
6.2. Dor	<input type="checkbox"/> 2.1 Avaliar intensidade, local e frequência da dor <input type="checkbox"/> 2.2 Oferecer analgesia prescrita pelo médico, ou s/n <input type="checkbox"/> 2.3 Verificar o melhor posicionamento para amenizar a dor <input type="checkbox"/> 2.4 verificar SSVV <input type="checkbox"/> 2.5 Controle de SPO ₂	
6.3. Integridade da pele	<input type="checkbox"/> 3.1 Monitorar a pele/ saliências ósseas e sinais de ruptura. <input type="checkbox"/> 3.2 Monitorar pele a umidade e ressecamento. <input type="checkbox"/> 3.3 Verificar, anotar ferida operatória <input type="checkbox"/> 3.4 Observar curativo cirúrgico	
6.4. Integridade tissular	<input type="checkbox"/> 4.1 Observar e anotar as extremidades quanto cor, calor, inchaço, <input type="checkbox"/> 4.2 Anotar edema e ulcerações.	
6.5. Déficit no autocuidado	<input type="checkbox"/> 5.1 Auxiliar nas atividades diárias e higienização <input type="checkbox"/> 5.2 Explicar a necessidade de repouso no leito. <input type="checkbox"/> 5.3 Encorajar o uso andador, muleta ou cadeira de rodas. <input type="checkbox"/> 5.4 Anotar diurese e evacuação <input type="checkbox"/> 5.5 Realizar banho: () cadeira higiênica () deambulando	
6.6. Prevenção de LPP	<input type="checkbox"/> 6.1 Utilizar escala de Braden 1x ao dia. <input type="checkbox"/> 6.2 Avaliar a pele a toda troca de fralda ou roupa de cama. <input type="checkbox"/> 6.3 Usar colchão pneumático e coxins em _____ <input type="checkbox"/> 6.4 Realizar a mudança de decúbito.	
6.7. Risco de infecção	<input type="checkbox"/> 7.1 Anotar sinais flogísticos na incisão cirúrgica <input type="checkbox"/> 7.2 Anotar tipo de secreção em dreno, <input type="checkbox"/> 7.3 Administrar antibióticos conforme prescrição médica, <input type="checkbox"/> 7.4 Controle de temperatura.	
6.8. Risco hipotermia	<input type="checkbox"/> 8.1 Monitorar cor e temperatura da pele. <input type="checkbox"/> 8.2 Promover e anotar a ingestão de líquidos e nutrientes <input type="checkbox"/> 8.3 Oferecer cobertor para conforto térmico	
6.9. Risco de sangramento	<input type="checkbox"/> 9.1 Anotar e monitorar sangramento após cirurgia. <input type="checkbox"/> 9.2 Mediar conforme prescrição medica. <input type="checkbox"/> 9.3 Anotar sangramento em curativo secundário	
6.10. Risco de trauma vascular	<input type="checkbox"/> 10.1 Monitorar débito cardíaco. <input type="checkbox"/> 10.2 Monitorar pulsos. <input type="checkbox"/> 10.3 Curativo compressivo quando indicado. <input type="checkbox"/> 10.4 Atentar para dor, respiração e pressão arterial.	
6.11. Recuperação tardia	<input type="checkbox"/> 11.1 Informar formas de movimentação <input type="checkbox"/> 11.2 Incluir família nos cuidados <input type="checkbox"/> 11.3 Orientar sobre técnica de sair da cama. <input type="checkbox"/> 11.4 Orientar sobre a execução do curativo <input type="checkbox"/> 11.5 Envolver a família nos cuidados pós alta <input type="checkbox"/> 11.6 Ensinar sobre o autocuidado <input type="checkbox"/> 11.7 Incentivar práticas de movimentação de membro	
6.12. Risco para hipovolemia	<input type="checkbox"/> 12.1 Monitorar debito cardíaco, <input type="checkbox"/> 12.2 Perdas de volume, <input type="checkbox"/> 12.3 Diminuição perfusão.	
6.13	<input type="checkbox"/>	
6.14	<input type="checkbox"/>	
6.15	<input type="checkbox"/>	
6.16	<input type="checkbox"/>	
6.17	<input type="checkbox"/>	
6.18	<input type="checkbox"/>	

Fonte: Próprio autor, (2022)

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. A. S. *et al.* Cuidado do idoso no setor de emergência: uma revisão integrativa. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 243-253, Abr. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200243&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Out. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170144>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Assistência à Saúde Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde – 60p.**: il. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20). Brasília-DF, junho de 2001. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

CAMPOS, N. P. D. S. D. *et al.* Dificuldades na implementação da sistematização de enfermagem. Edição nº 9. **Revista Saúde em Foco**, 2017. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/048_dificuldades.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021. FERNANDES L. **Diagnóstico de Enfermagem: como usar a NANDA-I na prática**. 2020. Disponível em: <https://www.sanarsaude.com/portal/residencias/artigos-noticias/columnista-enfermagem-diagnostico-de-enfermagem-como-usar-a-nanda-i-na-pratica>. Acesso em: 22 Fev 2022.

FONTALVA, D. A. Sistematização da assistência de enfermagem: como utilizá-la de forma eficiente. **Cursos Aprendiz**, 2018. Disponível em: <<https://www.cursosaprendiz.com.br/sistematizacao-assistencia-enfermagem-sae/>>. Acesso em: 30 out. 2021.

FRANCO, L. M. D. C.; ERCOLE, F. F.; MATTIA, A. D. Infecção cirúrgica em pacientes submetidos. **SOBECC**, 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2015/v20n3/a5206.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2021.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). **Pesquisa Social**. 23.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

GUTIERRES, L. S. *et al.* Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 6, p.2775-2782, 2018.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202775&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 out. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449>.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MELLO, H. C. A importância do atendimento humanizado na área da saúde. **Medicalway**, 2019. Disponível em: <<https://blog.medicalway.com.br/atendimento-humanizado-na-area-da-saude/>>. Acesso em: 30 out. 2021.

MORAES, R.; GALIAZZI, M.C. **Análise Textual Discursiva**. Ijuí: Unijuí, 2005.

PARREIRA, A. M. C. A pessoa com traumatismo do membro inferior: a intervenção precoce do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação no período pós-operatório. **Repositório Universidade de Évora**, 2018. Disponível em: <<https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/23438>>. Acesso em: 30 out. 2021.

POPOV, D. C. S.; PENICHE, A. D. C. G. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. **SciELO**, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400030>. Acesso em: 30 out. 2021.

RIBEIRO E. *et al.* **Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em centro cirúrgico: revisão integrativa**. In: ANAIS DO ENCONTRO INTERNACIONAL DO PROCESSO DE ENFERMAGEM [recurso eletrônico]. Campinas, Galoá, 2017.

Disponível em: <https://proceedings.science/enipe/papers/dificuldades-na-implantacao-da-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-perioperatoria-em-centro-cirurgico--revisao-i>. Acesso em: 18 out. 2021.

SANTANA, V. M. D.; SANTOS, J. A. A. D.; SILVA, P. C. V. Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório. **Revista de Enfermagem**, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231159/25115>>. Acesso em: 30 out. 2021.

SANTOS, B. *et al.* Training to practice: Importance of Self-Care Theory in Nursing Process for improving care., **Journal of Aging & Innovation**, 6 (1): 51 -53, 2017. Disponível em: https://web.archive.org/web/20181222224142id_/http://journalofagingandinnovation.org:80/wp-content/uploads/6-Autocuidado-forma%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 19 out 2021.

SANTOS, D. D. S. *et al.* Benefícios da sistematização da assistência de enfermagem para o paciente e para a enfermagem. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ed. 08, Vol. 07, pp. 16-28. Nova Esperança, 2020. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/beneficios-da-sistematizacao>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SANTOS, L.S.F., et al. Estudo epidemiológico do trauma ortopédico em um serviço público de emergência. **Cad. Saúde Colet.**, 2016, Rio de Janeiro, 24 (4): 397-403. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n4/1414-462X-cadsc-24-4-397.pdf>. Acesso em: 02 out 2021.

SERRA, M. A. A. O. et al. Assistência de enfermagem no pós-operatório imediato: estudo transversal. **Online Brazilian Journal of nursing**. Ceará, 2015. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/5082/pdf_503/24217>. Acesso em: 27 nov. 2021.

SILVA, D. M. et al. Cuidados de enfermagem a pacientes no pós-operatório de artroplastia de quadril. **Conic Semesp**. Franca, 2018. Disponível em: <<http://conic-semesp.org.br/anais/files/2018/trabalho-1000000331.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2021.

SILVA, M. C.; MACEDO, J. S.; OLIVEIRA, L. P.; SANDIM, L.S. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem no meio ambiente hospitalar. **Brasileiro Jornal de Desenvolvimento**. Curitiba, vol. 6, n. 6. 2020. DOI:10.34117/bjdv6n6-039

SILVA, K. P. S.; SILVA, A. C.; SANTOS, A. M. S.; CORDEIRO, C. F. SOARES, A. V. M.; SANTOS, F. F.; SILVA, M. A.; OLIVEIRA, B. K. F. Autocuidado a luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira. **Brasileiro Jornal de Desenvolvimento**. v.7, n.4, p.34043-34060. 2021. DOI:10.34117/bjdv7n4-047

SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. **Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização**. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7 ed. Ver. e atual. Barueri - SP: Manole. 2017.

SOUSA, B. V. N. et al. Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. **Journal of nursing and health**. Pelotas, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/15083/11184>>. Acesso em: 26 nov. 2021.

SOUZA, C. D. D. M.; SILVA, A. D. A. D.; BASSINE, C. P. D. J. A importância da equipe de enfermagem na recuperação pós-anestésica. **Faculdade Sant'ana em Revista**, 2020. Disponível em: <<https://iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/%20view/1623>>. Acesso em: 30 out. 2020.

SOUZA, G. B.; SANTIAGO, A.X.S.; SANTOS, O.P. PEREIRA, B.A. CAETANO, S.R.S.; SANTOS, C.C. Sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem: conhecimento de graduandos. **Brazilian Journal of health Review** . Curitiba, v. 3, n. 1, p. 1250-1271 jan./feb. 2020. ISSN 2595-6825