



## VISITA DOMICILIAR PÓS-OPERATÓRIA EM ORTOPEDIA: MAPEAMENTO DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

### POSTOPERATIVE HOME VISIT IN ORTHOPEDICS: DIAGNOSIS MAPPING AND NURSING INTERVENTIONS

### VISITA DOMICILIARIA POSTOPERATORIA EN ORTOPEDIA: EL MAPEO DE DIAGNÓSTICOS Y LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Vinicius Gonçalves Pires<sup>1</sup>, Rosimere Ferreira Santana<sup>2</sup>, Cláudia Mendes de Araújo<sup>3</sup>, Ilmeire Ramos Rosembach de Vasconcellos<sup>4</sup>, Luciana de Almeida Marques Oliveira<sup>5</sup>, Márcia Solange da Silva<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar os Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem segundo as taxonomias da NANDA-I e NIC, no atendimento domiciliar aos idosos em pós-operatório ortopédico. **Método:** estudo retrospectivo de abordagem descritiva usando o método de mapeamento cruzado. Foram selecionados 51 prontuários de pessoas com idade maior ou igual a 60 anos e que receberam dez ou mais atendimentos domiciliares; a coleta de dados foi feita em formulário semi-estruturado e a análise através de estatística descritiva simples. **Resultados:** dentre os 24 diagnósticos de enfermagem mapeados, “Integridade tissular prejudicada” foi o mais prevalente (31,01%). Identificaram-se 27 intervenções de enfermagem, dentre as quais se destacou “Cuidados com local de incisão” (37,12%). **Conclusão:** os diagnósticos e intervenções de enfermagem para idosos submetidos à cirurgia ortopédica estão intimamente relacionados ao suporte do funcionamento físico e homeostático do organismo. **Descritores:** Enfermagem Ortopédica; Diagnóstico de Enfermagem; Assistência Domiciliar; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Geriátrica; Processo de Enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** to identify Nursing Diagnoses and Interventions according to taxonomies of NANDA-I and NIC, in home care to the elderly in post-op orthopedics. **Method:** a retrospective study of descriptive approach using the method of cross-mapping. There were selected 51 medical records of people aged 60 or over and who have received 10 or more home visits; data collection was made in semi-structured form and analysis through simple descriptive statistics. **Results:** among the 24 nursing diagnoses mapped, "Impaired tissue integrity" was the most prevalent one (31.01%). There were identified 27 nursing interventions, among which stood out "Incision site care" (37.12%). **Conclusion:** the diagnoses and nursing interventions for the elderly undergoing orthopedic surgery are closely related to the support of physical functioning and the body homeostatic. **Descriptors:** Orthopedic Nursing; Nursing Diagnosis; Home Nursing; Nursing Care; Geriatric Nursing; Nursing Process.

#### RESUMEN

**Objetivo:** identificar los diagnósticos y las intervenciones de enfermería según las taxonomías de NANDA-I y NIC, en atención domiciliar a los ancianos en post-operatorio ortopédico. **Método:** se trata de un estudio retrospectivo de enfoque descriptivo utilizando el método de asignación cruzada. Fueron seleccionados 51 historias clínicas de personas de 60 años o más y que han recibido 10 o más atenciones caseras; la recolección de datos fue hecha en forma semiestructurada y el análisis mediante estadística descriptiva simple. **Resultados:** entre los 24 diagnósticos de enfermería asignados, “La integridad del tejido deteriorada” fue el más prevalente (31.01%). Identificados 27 intervenciones de enfermería, entre los que destacaron “Cuidados del sitio de incisión” (37,12%). **Conclusión:** la diagnosis e las intervenciones de enfermería para la tercera edad sometida a cirugía ortopédica están estrechamente relacionadas con el soporte del funcionamiento físico y homeostático del organismo. **Descritores:** Enfermería Ortopédica; Diagnóstico de Enfermería; Atención Domiciliar de Salud; Atención de Enfermería; Enfermería Geriátrica; Proceso de Enfermería.

<sup>1</sup>Especialista, Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [vg\\_pires@yahoo.com.br](mailto:vg_pires@yahoo.com.br) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-4036-3864>; <sup>2</sup>Doutora, Departamento Médico Cirúrgico, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [rosifesa@gmail.com](mailto:rosifesa@gmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-4593-3715>; <sup>3</sup>Mestre, Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [enfclaudiamentes@gmail.com](mailto:enfclaudiamentes@gmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-2143-3396>; <sup>4</sup>Mestre (doutoranda) em Epidemiologia em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [ilmeiredevasconcellos@gmail.com](mailto:ilmeiredevasconcellos@gmail.com); ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-3847-9518>; <sup>5</sup>Especialista, Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [lucianaeluz22@gmail.com](mailto:lucianaeluz22@gmail.com); ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-7225-0231>; <sup>6</sup>Especialista, Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [solange.marcia@bol.com.br](mailto:solange.marcia@bol.com.br) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-7269-5791>

## INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma mais radical e bastante acelerada, pois a cada ano 650 mil novos idosos são acrescentados à população brasileira. Observa-se que, nos últimos 50 anos, houve um aumento de quase 700% no número de idosos. Em 1960, o número de idosos no Brasil era três milhões, em 1975 passou para sete milhões, e para 20 milhões em 2008. No ano de 2020, estima-se que os habitantes com 60 anos ou mais irão compor um contingente superior a 30 milhões.<sup>1-2</sup>

Além das transformações demográficas, o Brasil tem experimentado uma transição epidemiológica marcada por mudanças profundas no perfil de saúde da população idosa, com expressivo aumento das doenças crônicas, das quedas e da incapacidade funcional.<sup>2-3</sup> O resultado desta dinâmica é a maior procura dos idosos por serviços de saúde e o atendimento domiciliar com enfoque gerontológico é uma alternativa que beneficia os idosos com sua independência comprometida devido a doenças crônico-degenerativas porque através de um programa individualizado, de caráter preventivo e reabilitador, promove a autonomia, a permanência no próprio domicílio e o reforço dos vínculos familiares e de vizinhança.<sup>4-6</sup>

Com o envelhecimento, as lesões osteoarticulares também se tornam mais frequentes e a cirurgia ortopédica mais habitual e complexa em pacientes idosos. Atualmente, o período de internação do paciente em pós-operatório ortopédico tem sido bastante reduzido, ocorrendo no ambiente doméstico grande parte da sua recuperação cirúrgica e a visita domiciliar é um recurso utilizado pelas instituições de saúde para prestar assistência de qualidade ao seu paciente.<sup>7-8</sup>

Neste contexto, o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO) destaca-se como um centro de referência no tratamento de doenças e traumas ortopédicos de média e alta complexidade, e o atendimento domiciliar assumiu um lugar significativo nos sistemas de cuidados à saúde nesta instituição porque constitui-se numa estratégia eficaz para a manutenção dos idosos em seu contexto e convívio familiar, evitando que os mesmos, sejam hospitalizados desnecessariamente ou que assim permaneçam quando tal intervenção não é a mais indicada.<sup>9</sup>

Grandes partes dos cuidados pós-operatórios em ortopedia são de responsabilidade do enfermeiro que:

*[...] desenvolve constantemente atividades educativas, fornecendo orientações essenciais ao sucesso do tratamento, à prevenção de complicações e à autoconfiança do paciente, contribuindo para que ele reassuma mais rapidamente seu papel junto à família e à sociedade.*<sup>10:56</sup>

Para se alcançar resultados expressivos no tratamento ortopédico, é primordial a utilização de taxonomias que norteiem o pensamento clínico do enfermeiro, tornando-se imperioso, conhecer, utilizar e divulgar essas classificações, nas quais as evidências científicas ditam as condutas aos profissionais da área. As Taxonomias da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)<sup>11</sup> e Nursing Interventions Classification (NIC),<sup>12</sup> são os sistemas de classificação mais utilizados.

Este estudo se justifica pela necessidade do enfermeiro em fundamentar o fazer profissional, utilizando instrumentos validados que favorecem o atendimento das necessidades reais e potenciais das pessoas sob sua responsabilidade, especialmente idosos em pós-operatório ortopédico.

## OBJETIVO

- Identificar os diagnósticos de enfermagem classificados pela NANDA-Internacional (NANDA-I) e associar os cuidados implementados às intervenções propostas pela Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), na assistência domiciliar aos idosos submetidos aos procedimentos cirúrgicos ortopédicos.

## MÉTODO

Estudo retrospectivo, de abordagem descritiva, elaborado de acordo com o procedimento metodológico proposto pelo mapeamento cruzado.<sup>13</sup> A fonte primária para coleta de dados foi o prontuário de papel, a partir do qual foram retirados termos de enfermagem não padronizados. Escolheu-se o mapeamento cruzado por permitir a comparação entre as linguagens padronizadas com as não padronizadas de forma sistematizada, e por ser uma ferramenta útil nas pesquisas de enfermagem sobre linguagens padronizadas como a NANDA-I e NIC.

O estudo foi realizado na Unidade de Atendimento Domiciliar (UDOMI) do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO), localizado na cidade do Rio de

Pires VG, Santana RF, Araújo CM de et al.

Visita domiciliar pós-operatória em ortopedia...

Janeiro (RJ) e atendeu as normas éticas e legais da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, conforme o CAAE nº 10280312.0.0000.5273. A UDOMI oferece assistência especializada de enfermagem, fisioterapia e terapia ocupacional - preferencialmente aos pacientes com 60 anos de idade ou mais - duas vezes por semana, participando de cada visita domiciliar, minimamente, duas categorias profissionais.

Na primeira etapa de investigação, foram analisadas as informações da base de dados referentes à totalidade dos pacientes que receberam atendimento domiciliar no período de janeiro a dezembro de 2012. Foram incluídos neste estudo os prontuários de pessoas com idade maior ou igual a 60 anos e que receberam dez ou mais atendimentos domiciliares de enfermagem, perfazendo um total de 54 indivíduos na amostra não probabilística. Excluíram-se todos os indivíduos com lesões cutâneas ou intercorrências clínicas que não foram submetidos ao procedimento cirúrgico ortopédico e, obteve-se ao final, um total de 51 prontuários como amostra não probabilística.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro a abril de 2013 e o instrumento de pesquisa utilizado foi um formulário semi-estruturado com as variáveis sociodemográficas, informações referentes ao diagnóstico médico e à terapêutica cirúrgica, aos problemas e intervenções de enfermagem identificados nos registros de cada atendimento domiciliar realizado.

Na segunda etapa da investigação, foram analisados 812 registros de enfermagem, executando-se o levantamento dos trechos de evolução em linguagem habitual da equipe de enfermagem e dos problemas citados nos prontuários para formulação dos diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA-I (título, características definidoras e fatores relacionados) e das intervenções de enfermagem conforme a NIC. Foi utilizado como referência o modelo desenvolvido por Moorhead & Delaney,<sup>13</sup> que estabelece três etapas para o processo de mapeamento:

recuperação das prescrições de enfermagem vinculadas aos diagnósticos de enfermagem selecionados; ligação dos cuidados de enfermagem prescritos a uma intervenção NIC específica; estabelecimento de uma listagem de intervenções NIC para cada diagnóstico de enfermagem identificado.

Os dados foram compilados no programa Excel e as variáveis de interesse foram analisadas por meio de estatística descritiva simples com utilização de frequência absoluta e percentual. As variáveis observadas foram: Idade, sexo, escolaridade, estado civil, diagnóstico médico, tipo de cirurgia, intervenções de enfermagem e diagnósticos de enfermagem com suas características definidoras e os fatores relacionados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 51 prontuários utilizados neste estudo, 72,5% eram de mulheres. A idade média foi de 73,6 anos. A população estudada recebeu entre 10 e 61 visitas domiciliares, com um número médio de 15,9 ( $\pm$  11,8) atendimentos de enfermagem, 10,7 ( $\pm$  3,4) de fisioterapia e 4,3 ( $\pm$  2,1) atendimentos da terapia ocupacional. Houve predomínio de idosos com baixa escolaridade (27,5% analfabetos e 37,3% com apenas ensino fundamental completo).

As doenças musculoesqueléticas são a principal causa de prejuízo funcional entre os idosos e neste estudo destacaram-se: osteoartrose (60,8%) e fraturas de fêmur (17,6%).

Constatou-se ainda, uma maior prevalência de atendimento domiciliar aos indivíduos idosos submetidos, predominantemente, à cirurgia de artroplastia total/revisão do joelho (64,7%), seguida de artroplastia parcial/total/revisão do quadril (15,7%), osteossíntese de fêmur (11,8%), e artrodese de coluna (5,9%).

Foram mapeados 24 Diagnósticos de Enfermagem, sendo os mais prevalentes “Integridade tissular prejudicada” e “Risco de infecção”, presentes em 31,01% e 27,83% dos registros de enfermagem conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1. Mapeamento cruzado dos Diagnósticos de Enfermagem segundo os domínios da NANDA-I, em prontuários de idosos do programa de atendimento domiciliar. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2012.

Domínio NANDA-I	Diagnóstico de Enfermagem Segundo NANDA-I	n	%	
Promoção da Saúde Eliminação e Troca Atividade/Repouso	Autocontrole ineficaz da saúde	41	1,73	
	Constipação percebida	3	0,13	
	Deambulação prejudicada	273	11,55	
	Perfusão tissular periférica ineficaz	71	3	
	Capacidade de transferência prejudicada	14	0,59	
	Manutenção do lar prejudicada	3	0,13	
	Intolerância a atividade	3	0,13	
	Mobilidade física prejudicada	3	0,13	
	Mobilidade no leito prejudicada	1	0,04	
	Déficit no autocuidado para banho	1	0,04	
	Insônia	1	0,04	
	Percepção/cognição	Confusão aguda	9	0,38
		Comunicação verbal prejudicada	7	0,3
Confusão crônica		3	0,13	
Papéis e relacionamento	Tensão do papel de cuidador	9	0,18	
	Processos familiares disfuncionais	1	0,04	
Enfrentamento/ tolerância ao estresse Segurança/proteção	Ansiedade	8	0,34	
	Integridade tissular prejudicada	733	31,01	
	Risco de infecção	658	28,73	
	Risco de quedas	264	11,17	
	Recuperação cirúrgica retardada	73	3,05	
Conforto	Risco de aspiração	2	0,08	
	Dor aguda	183	7,74	
	Náusea	1	0,04	
		<b>2.364</b>	<b>100</b>	

A tabela 2 descreve a interrelação entre os diagnósticos identificados e as intervenções de enfermagem prescritas. Observa-se que, das 27 intervenções de

enfermagem mapeadas, 24(88,9%) foram adequadas às necessidades de cuidados prioritários para cada diagnóstico de enfermagem mapeado.

Tabela 2. Mapeamento cruzado das Intervenções de Enfermagem segundo os domínios da NIC, em prontuários de idosos do programa de atendimento domiciliar. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2012.

Domínio NIC	Classe NIC	Intervenções de enfermagem segundo NIC	n(%)	Diagnósticos de enfermagem para os quais foram prescritas as intervenções
Fisiológico Básico	Controle da atividade e do exercício	Terapia com exercício: deambulação	15(0,35)	Deambulação prejudicada*
		Promoção da mecânica corporal	9(0,21)	Mobilidade física prejudicada
				Mobilidade no leito prejudicada*
	Controle da eliminação Controle da mobilidade Apoio nutricional	Controle intestinal	3(0,07)	Intolerância a atividade*
				Capacidade de transferência prejudicada*
		Cuidados com tração/imobilização	11(0,26)	Constipação percebida*
				Integridade tissular prejudicada*
		Controle da nutrição	98(2,31)	Integridade tissular prejudicada*
				Recuperação cirúrgica retardada*
				Integridade tissular prejudicada*
Aconselhamento nutricional	18(0,42)	Autocontrole ineficaz da saúde*		
		Controle da dor	488(11,48)	Dor aguda*
				Melhora do sono
Fisiológico Complexo	Controle de medicamentos	Controle de medicamentos	78(1,83)	Dor aguda*
		Ensino: medicamentos prescritos	48(1,13)	Autocontrole ineficaz da saúde*

Pires VG, Santana RF, Araújo CM de et al.

Visita domiciliar pós-operatória em ortopedia...

	Controle de pele/feridas	Cuidados com local de incisão	1.578(37,12)	Integridade tissular prejudicada* Recuperação cirúrgica retardada*
		Cuidados com úlceras de pressão	484(11,39%)	Risco de infecção
		Prevenção de úlceras de pressão	104(2,45)	Integridade tissular prejudicada* Risco de infecção
		Cuidados com lesões	78(1,83)	Integridade tissular prejudicada*
		Supervisão da pele	14(0,33)	Integridade tissular prejudicada* Risco de infecção*
	Controle da perfusão tissular	Precauções contra embolia	181(4,26)	Mobilidade física prejudicada Perfusão tissular periférica ineficaz
		Controle hídrico	101(2,38)	Integridade tissular prejudicada*
<b>Comportamental</b>	Melhora da comunicação	Melhora da comunicação: déficit da fala	1(0,02)	Comunicação verbal prejudicada*
	Assistência no enfrentamento	Apoio emocional	1(0,02)	Processos familiares disfuncionais*
	Educação do paciente	Ensino: processo da doença	398(9,36)	Autocontrole ineficaz da saúde*
<b>Segurança</b>	Controle de Risco	Precauções contra aspiração	2(0,05)	Risco de aspiração*
		Prevenção contra quedas	164(3,86)	Risco de quedas*
		Monitoração de sinais vitais	265(6,23)	Confusão aguda*
<b>Segurança</b>	Controle de Risco	Precauções contra aspiração	2(0,05)	Risco de aspiração*
		Prevenção contra quedas	164(3,86)	Risco de quedas*
		Monitoração de sinais vitais	265(6,23)	Confusão aguda* Integridade tissular prejudicada
				Risco de infecção Perfusão tissular periférica ineficaz*
<b>Família</b>	Cuidados ao longo da vida	Assistência para manutenção do lar	6(0,14)	Manutenção do lar prejudicada*
		Apoio ao cuidador	2(0,05)	Tensão do papel de cuidador*
<b>Sistema de Saúde</b>	Mediação do sistema de saúde	Orientação quanto ao sistema de saúde	102(0,40)	Autocontrole ineficaz da saúde*
		Troca de informações sobre cuidados de saúde	1(0,02)	Dor aguda
<b>Total</b>			<b>4.355(100,00)</b>	

\*Diagnósticos de enfermagem para os quais as intervenções são apresentadas como prioritárias pela NIC.

O mapeamento majoritário do diagnóstico “Integridade tissular prejudicada” revelou a alta ocorrência de danos à pele ou tecidos subcutâneos, e entre as características definidoras identificadas, observou-se predominância de tecido lesado (100%) associado a alterações tegumentares decorrentes do procedimento cirúrgico (73,40%) e de fatores mecânicos/pressão (30,20%). Os dados da pesquisa evidenciaram que o diagnóstico supracitado se associou a um segundo diagnóstico: “Risco de infecção”, presente em 27,83% dos registros de enfermagem. A assistência de enfermagem domiciliar no pós-operatório ortopédico é planejada para o controle da infecção

mediante a implementação das intervenções “Cuidados com local de incisão”, “Cuidados com lesões” e “Cuidados com úlceras de pressão” conforme descrito na tabela 2 e as principais atividades realizadas foram: ensinar ao paciente/família formas de cuidar da incisão, inclusive sinais e sintomas de infecção; monitorar o processo de cicatrização da ferida operatória e úlcera por pressão, com descrição das características da lesão e observação de qualquer drenagem, hiperemia, edema ou sinais de deiscência; aplicar curativos apropriados, após limpar o ferimento com soro fisiológico ou álcool a 70%. Considera-se que a ferida cirúrgica eleva o risco de infecção face à barreira da pele

Pires VG, Santana RF, Araújo CM de et al.

Visita domiciliar pós-operatória em ortopedia...

interrompida e que a visita domiciliar realizada de forma sistematizada possibilita ao enfermeiro estabelecer medidas preventivas precoces e avaliar eficazmente a evolução da ferida operatória, mediante a observação direta, identificando-se as infecções no sítio cirúrgico.<sup>8,14</sup>

Ressalta-se que na prática clínica é comum a associação de cirurgias ortopédicas às limitações motoras e, neste estudo, mapeou-se o diagnóstico de enfermagem “Deambulação prejudicada” como predominante (11,55%) no domínio atividade e exercício, destacando-se a capacidade prejudicada de andar (95,97%) como característica definidora, tendo como principal fator relacionado o prejuízo musculoesquelético (100,00%). Portanto, demonstra-se que os idosos submetidos à cirurgia ortopédica apresentam ineficiência na manutenção da mobilidade, realização de tarefas ou o desempenho de ações normalmente e, qualquer perda de independência associada a limitações impostas por problemas musculoesqueléticos causa impacto grave no bem-estar, físico, emocional e social.<sup>11,15</sup>

Desta maneira, a enfermagem deve refletir sobre a importância do incentivo de práticas que estimulem a movimentação, a deambulação, o alongamento, o equilíbrio e a força muscular, buscando-se todos os meios que ajudem os pacientes a minimizar as limitações, fortalecer as capacidades funcionais, manter as capacidades existentes, promovendo maior nível de independência e prevenindo complicações secundárias.<sup>16-7</sup>

Outro evento de risco associado aos distúrbios musculoesqueléticos são as quedas que podem ser resultantes da rigidez nas articulações, da instabilidade no equilíbrio e no caminhar. Esta pesquisa identificou 264 (11,17%) ocorrências do diagnóstico “Risco de quedas” e os fatores de risco relacionados foram condições pós-operatórias (100%), uso de dispositivos auxiliares - muletas ou andadores (96,97%), idade acima de 65 anos (95,83%), agentes anti-hipertensivos (70,1%), diuréticos (7,6%), ansiolíticos (3,41%), e problemas nos pés (6,82%). A utilização de dispositivos de auxílio à marcha constitui-se tanto fator de risco quanto medida prática para minimizar as quedas entre pessoas idosas, uma vez que aumentam a base de sustentação e diminuem o peso de apoio das extremidades inferiores.<sup>12,17-8</sup> Estudo realizado com idosos não institucionalizados na cidade Campinas - São Paulo, verificou associação significativa entre a utilização da bengala/andador e a ocorrência de quedas.<sup>19</sup>

Observou-se ausência de riscos ambientais para quedas nos registros de enfermagem analisados, com predominância de fatores de risco intrínsecos. Contudo, a intervenção Prevenção contra quedas foi a mais frequentemente utilizada para o diagnóstico de enfermagem “Risco de Quedas” e incluiu o mapeamento do cuidado “educar o paciente e familiares sobre fatores de risco que contribuam para quedas e a forma de reduzir esses riscos” como o cuidado de enfermagem mais frequentemente prescrito. Estudo realizado em um hospital universitário do Sul do Brasil verificou que esta intervenção foi a segunda mais relevante para os pacientes com risco de lesão em decorrência de quedas.<sup>20</sup>

Outra particularidade característica da amostra foi o mapeamento do diagnóstico “Dor aguda”, muito comum no pós-operatório imediato. Destacou-se o relato verbal de dor como a principal característica definidora identificada pela enfermagem.

A dor é classificada, quanto ao período cronológico, em aguda, quando abrange um período inferior a seis meses; e crônica, quando ocorre e persiste além desse período. Além da incisão cirúrgica, a presença da dor pode estar relacionada a estimulação das terminações nervosas por substâncias químicas utilizadas durante a cirurgia, a isquemias causadas por interferência no suprimento de sangue para os tecidos, por pressão, espasmo muscular ou edema, atividade física funcional da cirurgia e uso inadequado de analgésicos.<sup>21-2</sup>

A literatura destaca elevado índice (45%) de dor moderada a intensa no período pós-operatório de cirurgia ortopédica, mesmo com analgesia adequada, comprometendo a deambulação, diminuindo a independência nas atividades de vida diária e ocasionando redução global da qualidade de vida.<sup>20,23-4</sup> Entretanto, neste estudo observou-se baixa prevalência (7,74%) do diagnóstico de enfermagem “Dor aguda” com intensidade leve a moderada, ressaltando-se que os enfermeiros são os principais responsáveis pelos cuidados, promoção de conforto e alívio da dor no pós-operatório.<sup>22</sup>

“Controle da dor” foi a principal intervenção de enfermagem prescrita, neste estudo, para o diagnóstico de enfermagem “Dor aguda”, e foram mapeados os seguintes cuidados: verificar o nível de desconforto do paciente; orientar sobre métodos farmacológicos de alívio da dor; investigar o uso atual de métodos farmacológicos pelo paciente; encorajar o paciente a usar medicamentos prescritos para a dor; e ensinar o uso de técnicas não farmacológicas antes,

Pires VG, Santana RF, Araújo CM de et al.

Visita domiciliar pós-operatória em ortopedia...

durante a após atividades dolorosas. Isso evidencia que a equipe de enfermagem promove a educação das pessoas com dor, além de avaliar, controlar e aliviar a dor, o que acelera o processo de reabilitação.<sup>22</sup>

Em se tratando de cirurgias ortopédicas de grande porte, ressalta-se ainda, maior probabilidade de doença tromboembólica no período pós-operatório - principalmente em pacientes submetidos à artroplastia de joelho e quadril ou correção de fratura de fêmur - ocorrendo frequentemente após a alta hospitalar.<sup>25-7</sup>

Sabe-se que a gênese dos fenômenos tromboembólicos está relacionada com a Tríade de Virchow (alterações da parede vascular, alterações do fluxo sanguíneo e alterações dos constituintes do sangue) e que o edema dificulta o retorno venoso, predispondo à doença tromboembólica. Nesta pesquisa, foram mapeados 3% dos registros com o diagnóstico de enfermagem "Perfusão tissular periférica ineficaz" cuja característica definidora predominante (100%) foi a presença de edema. A trombopprofilaxia com henoxaparina de baixo peso molecular (HBPM) representa um dos maiores benefícios a ser oferecido aos pacientes submetidos à cirurgia ortopédica, devendo ser utilizada por 10 a 14 dias, podendo ser estendida a 35 dias.<sup>26-7</sup> A enoxaparina (40 mg/dia) foi o anticoagulante usado por todos os idosos incluídos neste estudo.

Como o idoso pode apresentar menor disposição à mobilização e à deambulação precoce no período pós-operatório, tem-se uma maior probabilidade da doença tromboembólica. Por isso, os enfermeiros devem fazer uma avaliação completa da circulação periférica e promover intervenções para melhorar a circulação tissular tais como: estimular a deambulação precoce, encorajar o paciente a realizar exercícios ativos ou passivos com amplitude de movimentos e a elevar a perna acima do nível do coração, educar os pacientes para reduzir riscos e orientar a administração de medicamento anticoagulante profilático.<sup>12,16-7</sup> Esses cuidados foram identificados na intervenção de enfermagem "Precaução contra embolia" como as principais atividades desenvolvidas por enfermeiros na visita domiciliar pós-operatória em Ortopedia.

Também foram identificados no domínio papéis e relacionamentos, os seguintes diagnósticos: "Tensão no papel de cuidador" (0,38%) e "Processos familiares disfuncionais" (0,04%). Quando um evento compromete a capacidade funcional do idoso é o cuidador familiar que, frequentemente - embora nem

sempre escolha desempenhar esta função -, assume a responsabilidade de prestar cuidados ao idoso dependente e desempenha essa atividade, muitas vezes, sem o suporte formal ou de outros membros familiares. Desta maneira, o cuidador passa a ter restrições na própria vida, e isso contribui para o aparecimento de efeitos prejudiciais, dentre eles a tensão.<sup>28</sup> "Há escassez de atenção à saúde, acompanhamento e ações direcionadas ao cuidador familiar por parte da equipe de saúde."<sup>29:1153</sup>

E, embora tenha sido encontrado um número reduzido de diagnósticos de enfermagem neste domínio, afirma-se que a abordagem do estresse vivenciado pelo cuidador/familiar deve ser incluída no plano de cuidados de enfermagem, considerando-se o acúmulo de tarefas e papéis assumidos por estes indivíduos para atender a demanda de cuidados para auxílio nas atividades básicas de vida diária (colaboração na alimentação, locomoção e higiene pessoal) do idoso.

Na assistência de enfermagem aos idosos em pós-operatório ortopédico, houve predominância de intervenções voltadas para a educação em saúde do paciente e do cuidador/familiar.

"Considera-se que os cuidados realizados no domicílio são continuação dos cuidados realizados pela equipe de enfermagem, sendo estes profissionais também os responsáveis pela capacitação e suporte às famílias."<sup>30:1906</sup>

Por fim, a localização das intervenções de enfermagem, principalmente nos domínios fisiológico complexo e fisiológico básico da NIC, nos leva a refletir que a prática de enfermagem na Unidade de Atendimento Domiciliar do INTO, está intimamente relacionada à resolução de problemas que requerem intervenções para o suporte do funcionamento físico e homeostático do organismo.

## CONCLUSÃO

Há um grande número de pesquisas relacionadas aos diagnósticos e intervenções de enfermagem, porém, na área ortopédica ainda são poucas.

O conhecimento do enfermeiro sobre os diagnósticos de enfermagem apontados neste estudo é de fundamental importância para a implementação de cuidados de enfermagem que resultem na prevenção de complicações após cirurgias ortopédicas e impactem a prática clínica.

Dessa forma, considera-se que o objetivo do trabalho foi alcançado e destaca-se que é de extrema relevância a educação em saúde aos familiares e cuidadores dos idosos,

Pires VG, Santana RF, Araújo CM de et al.

Visita domiciliar pós-operatória em ortopedia...

intendendo minimizar os riscos aos quais estes estão expostos em decorrência do procedimento cirúrgico.

Mesmo que o estudo tenha apresentado como limitação o fato de ter sido realizado em um único local e a impossibilidade de analisar as relações existentes entre as variáveis faixa etária, tipo de procedimento cirúrgico, diagnósticos e intervenções de enfermagem; acredita-se que os resultados apresentados podem subsidiar novos estudos na área ortopédica, com possibilidade de validar os diagnósticos e intervenções de enfermagem identificados, sugerindo-se a ampliação do universo amostral.

## REFERÊNCIAS

1. Lourenço RA, Martins CSF, Sanchez MAS, Veras RP. Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda. Rev Saúde Pública [Internet]. 2005 Apr [cited 2012 Sept 03];39(2):311-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/24058.pdf>
2. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 May/June [cited 2012 Sept 03];43(3):548-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>
3. Veras R, Parahyba MI. O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desafios para o setor privado. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 Oct [cited 2012 Sept 08];23(10):2479-89. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/22.pdf>
4. Duca GFD, Marinez AD, Bastos GAN. Perfil do idoso dependente de cuidado domiciliar em comunidades de baixo nível socioeconômico de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Ciênc Saúde Coletiva [Internet], 2012 May [cited 2012 Oct 12];17(5):1159-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n5/a10v17n5.pdf>
5. Souza IR, Caldas CP. Atendimento domiciliário gerontológico: contribuições para o cuidado do idoso na comunidade. RBPS [Internet]. 2008 [cited 2012 Oct 12];21(1):61-8. Available from: <http://www.redalyc.org/html/408/40821109>
6. Ministério da Previdência e Assistência Social (BR), Secretaria de Estado de Assistência Social, Secretaria de Políticas de Assistência Social, Departamento de Desenvolvimento da Política de Assistência Social, Gerência de Atenção à Pessoa Idosa. Padrões Mínimos de Financiamento de Serviços e Programas de Atenção à Pessoa Idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2012 Oct 12]. Available from:
7. Leme LEG, Sitta MC, Toledo M, Henriques SS. Cirurgia ortopédica em idosos: aspectos clínicos. Rev Bras Ortop [Internet]. 2011 [cited 2012 Oct 16];46(3):238-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbort/v46n3/a02v46n3.pdf>
8. Campos CR, Ercole FF. A visita domiciliar como método de vigilância pós-alta para cirurgias ortopédicas: uma revisão integrativa. REME Rev Min Enferm [Internet]. 2008 July/Sept [cited 2012 Nov 02];12(3):412-20. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/284>
9. Andrade AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2017 Feb [cited 2017 Sep 18]; 70(1):210-219. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000100210&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100210&lng=en).
10. Shippee TP, Henning-Smith C, Gaugler JE, Held R, Kane, RL (2017). Family Satisfaction With Nursing Home Care: The Role of Facility Characteristics and Resident Quality-of-Life Scores. Research on aging, 39(3), 418-442. Available from: 10.1177/0164027515615182
11. Herdman TM, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
12. Bulechek GM, Butcher K, Dochterman JM, Wagner CM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
13. Moorhead S, Delaney C. Mapping Nursing Intervention Data Into The Nursing Interventions Classification (NIC): Process and Rules. Nurs Diagn. 1997 Oct/Dec; 8(4): 137-44. PMID: 9624991
14. Ercole FF, Franco LMC, Macieira TGR, Wenceslau LCC, Resende HIN, Chianca TCM. Risco para infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 Nov/Dec [cited 2013 June 07];19(6):[08 telas]. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_12.pdf)
15. Silva FS, Fernndes MV, Volpato MP. Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados pela clínica ortopédica em unidade médico-cirúrgica. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2008 Dec [cited 2013 June 10];29(4):565-72. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/3826/6542>

Pires VG, Santana RF, Araújo CM de et al.

Visita domiciliar pós-operatória em ortopedia...

16. Boland L, Légaré F, Perez MMB, Menear M, Garvelink MM, McIsaac DI, Stacey D. (2017). Impact of home care versus alternative locations of care on elder health outcomes: an overview of systematic reviews. *BMC geriatrics*, 17(1) 20, Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0395-y>

17. McGuire C, Kristman VL, Martin L, Bédard M. (2017). Characteristics and Incidence of Traumatic Brain Injury in Older Adults Using Home Care in Ontario from 2003-2013. *Canadian Geriatrics Journal*, 20(1), 2-9. <http://doi.org/10.5770/cgj.20.228>

18. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 [cited 2012 Aug 15]. Available from: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bcad19.pdf>

19. Rodrigues IG, Fraga GP, Barros MBA. Quedas em idosos: fatores associados em estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2014 July/Sept [cited 2014 Aug 17];17(3):705-18. Available from: [http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v17n3/pt\\_1415-790X-rbepid-17-03-00705.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v17n3/pt_1415-790X-rbepid-17-03-00705.pdf)

20. Luzia MF, Almeida MA, Lucena AF. Mapeamento de cuidados de enfermagem para pacientes com risco de quedas na Nursing Interventions Classification. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2014 Oct 21];48(4):632-9. Available from: <http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/88477>

21. Darli CC, Rossi LA, Darli MCB. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em período pós-operatório imediato de colecistectomia laparoscópica. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2006 May/June [cited 2015 Jan 23];14(3):389-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a13.pdf>

22. Kawai VFA, Cortez PJO, Valenti VE, Oliveira FR, Vitorino LM. Pre and postoperative analgesia for orthopedic surgeries. *Rev Dor* [Internet]. 2015 July/Sept [cited 2015 Nov 11];16(3):166-70. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rdor/v16n3/pt\\_1806-0013-rdor-16-03-0166.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rdor/v16n3/pt_1806-0013-rdor-16-03-0166.pdf)

23. Reis LA, Torres GV. Influência da dor crônica na capacidade funcional de idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 Mar/Apr [cited 2015 Dec 14];64(2):274-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a09v64n2.pdf>

24. Paula GR, Reis VS, Ribeiro FA, Gagliazzi MT. Assistência de enfermagem e dor em

pacientes ortopédicos na recuperação anestésica, no Brasil. *Rev Dor* [Internet]. 2011 July/Sept [cited 2016 Feb 13];12(3):265-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n3/v12n3a14.pdf>

25. Akpinar EE, Hosgün D, Akan B, Ates C, Gülhan M. A trombofilaxia evita o tromboembolismo venoso após cirurgia ortopédica de grande porte?. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 24];39(3):280-6. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v39n3/pt\\_1806-3713-jbpneu-39-03-0280.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v39n3/pt_1806-3713-jbpneu-39-03-0280.pdf)

26. Leme LEG, Sguizzatto GT. Profilaxia do tromboembolismo venoso em cirurgia ortopédica. *Rev Bras Ortop* [Internet]. 2012 [cited 2016 May 04];47(6):685-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbort/v47n6/v47n6a02.pdf>

27. Vieira GB, Campos GS, Guimarães JR, Deligne LMC, Souza MNP, Oliveira ELRD, et al. Profilaxia do tromboembolismo pulmonar e trombose venosa profunda em pacientes ortopédicos. *Rev Med Minas Gerais* [Internet]. 2009 [cited 2016 May 25];19(4 Suppl 3):S26-S29. Available from: <http://rmmg.org/exportar-pdf/1096/v19n4s3a06.pdf>

28. Loureiro LSN, Pereira MA, Fernandes MGM, Oliveira JS. Percepção de enfermeiras sobre a tensão do papel de cuidador. *Rev Baiana de Enferm* [Internet]. 2015 Apr/June [cited 2016 July 04];29(2):164-71. Available from:

[https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12596/pdf\\_122](https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12596/pdf_122)

29. Anjos KF, Boery RNSO, Santos VC, Boery EN, Santa Rosa DO. Características de idosos e seus cuidadores familiares. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2016 Oct [cited 2017 Apr 10];11(3):1146-5. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13489/16209>

30. Avila MAG, Pereira GJC, Bocchi SCM. Cuidadores informais de idosos em pós-operatório de cirurgia de fêmur proximal: prevenção de novas quedas. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 June [cited 2017 Apr 11];20(6):1901-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1901.pdf>

Pires VG, Santana RF, Araújo CM de et al.

Visita domiciliar pós-operatória em ortopedia...

Submissão: 14/11/2017

Aceito: 11/02/2018

Publicado: 01/06/2018

### **Correspondência**

Vinícius Gonçalves Pires  
Instituto Nacional de Traumatologia e  
Ortopedia Jamil Haddad (INTO)  
Área de Atendimento Domiciliar (ADOMI)  
Avenida Brasil, 500, 8º andar  
Bairro Caju  
CEP 20940-070 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil