

O CUIDADO PERIOPERATÓRIO AO PACIENTE ORTOPÉDICO SOB O OLHAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

PERIOPERATORY CARE OF THE ORTHOPAEDIC PATIENT FROM THE NURSING TEAM PERSPECTIVE

CUIDADO PERIOPERATORIO DEL PACIENTE ORTOPÉDICO DESDE LA PERSPECTIVA DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Jessica Mayumi Hayashi¹
Mara Lúcia Garanhani²

RESUMO

Estudo qualitativo-descritivo cujo objetivo foi revelar o significado do cuidado perioperatório para a equipe de enfermagem desenvolvida com pacientes ortopédicos de um hospital universitário. A coleta de dados foi por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas, totalizando 15 entrevistados, 6 enfermeiros e 9 técnicos de enfermagem. A análise apoiou-se nos procedimentos adotados por Martins e Bicudo, o que possibilitou a formulação de quatro categorias temáticas: 1. *Necessidades de cuidado do paciente ortopédico*; 2. *Cuidado ao paciente ortopédico*; 3. *Significado do cuidado*; e 4. *Autocuidado praticado pela equipe de enfermagem*. Os resultados demonstraram a valorização das necessidades individuais dos pacientes, nos âmbitos biológico, psicológico, social e espiritual. Os entrevistados refletiram sobre o significado polissêmico da palavra "cuidado", por meio do silêncio e dúvidas, e expressaram significados como zelo, atenção, preocupação e oferecimento de ajuda ao outro. Eles consideraram a importância do autocuidado na própria vida, pois acreditam que primeiramente é necessário o cuidado de si para que possam realizar o cuidado do outro.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Enfermagem Ortopédica.

ABSTRACT

Qualitative and descriptive study aimed to reveal the meaning of the orthopaedic patients' perioperative care developed by the nursing staff of a university hospital. Data was collected through recorded semi-structured interviews totalling 15 respondents, six nurses and nine nursing technicians. The analysis was supported in the procedures adopted by Martins and Bicudo and enabled the development of four thematic categories: 1) orthopaedic patient caring needs; 2) orthopaedic patient care; 3) meaning of care, 4) the self-care practiced by nursing staff. The results demonstrated appreciation of individual needs of patients at a biological, psychological, social, and spiritual level. Respondents reflected on the meaning of the polysemic word "care" through silence and doubt, and expressed meanings such as zeal, attention, concern and offering help to others. They considered the importance of self-care in their own lives for they believe it is necessary to know how to care for themselves first before caring for others.

Key words: Nursing Care; Perioperative Nursing; Orthopaedic Nursing.

RESUMEN

Estudio cualitativo descriptivo con el objetivo de revelar el significado del cuidado peri operatorio para el equipo de enfermería llevado a cabo con pacientes ortopédicos de un hospital universitario. La recogida de datos fue realizada por medio de entrevistas semiestructuradas grabadas, totalizando 15 entrevistados: seis enfermeros y nueve técnicos de enfermería. El análisis siguió los procedimientos de Martins y Bicudo lo cual permitió establecer cuatro categorías temáticas: 1) Necesidades de cuidado del paciente ortopédico; 2) Cuidado del paciente ortopédico; 3) Significado del cuidado y 4) Autocuidado practicado por el equipo de enfermería. Las entrevistas revelaron el valor de las necesidades individuales de los pacientes a nivel biológico, psicológico, social y espiritual. Los entrevistados reflexionaron sobre el significado polisémico de la palabra "cuidado", con silencio y dudas, y expresaron significados como interés, atención, preocupación y ofrecimiento de ayuda al otro. Además, consideraron la importancia del auto cuidado pues piensan que primero hay que cuidarse para después cuidar a los demás.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Enfermería Perioperatoria; Enfermería Ortopédica.

¹ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

² Professora Doutora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.

Endereço para correspondência – Rua Doutor Alberto Romi nº 95. Jd. Dom Bosco. Londrina-PR, CEP: 86060-390. e-mail: jessica_mayumi88@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O trauma é considerado um problema de saúde pública dada a morbimortalidade com prevalência na população economicamente ativa. No Brasil, as causas externas representam a terceira causa de morte (14,14%).¹ As lesões traumáticas do sistema musculoesquelético representam raramente risco de morte, porém podem determinar perdas funcionais importantes.² A intervenção eficaz para o restabelecimento das estruturas afetadas, muitas vezes, é a cirurgia ortopédica.

Em 1741, a palavra “ortopedia” – derivada do grego *orthos*, que significa reto, e *paidios*, que significa criança – foi utilizada pela primeira vez por Nicholas André para intitular seu livro, no qual discutia a prevenção e a correção de deformidades ósseas em crianças. Já em 1982, o American Board of Orthopaedic Surgery definiu a cirurgia ortopédica como especialidade médica que inclui a investigação, a preservação e a restauração da forma e da função dos membros, da coluna vertebral e de outras estruturas.³

Os pacientes ortopédicos necessitam de atenção especial, seja na fase que antecede a cirurgia, dados os sentimentos de ansiedade e medo, seja no período pós-operatório, pois muitas vezes ficarão limitados nas atividades de vida diária, necessitando do auxílio dos cuidadores.

Como a cirurgia ortopédica está em constante transformação por causa dos avanços tecnológicos, exigem da enfermagem perioperatória os conhecimentos de anatomia e fisiologia, bem como dos equipamentos e instrumentos cirúrgicos específicos, materiais de próteses e órteses para a compreensão dos cuidados necessários para com o paciente ortopédico.

O período perioperatório compreende o momento pré-operatório, o transoperatório e o pós-operatório ou; seja, desde o momento em que o paciente sabe de seu diagnóstico e decide pela cirurgia até sua recuperação e reabilitação.

O cuidado deriva de latim *cura*, usado no contexto de relações de amor e amizade; expressa a atitude do cuidado, desvelo, preocupação e inquietação pela pessoa amada ou por um objeto querido⁴. Existem duas possibilidades de cuidado: o assumir pelo outro, fazer pelo outro – dessa forma o outro pode tornar-se dominado e dependente; já a segunda possibilidade favorece ao outro em suas potencialidades para vir a ser, ou seja, ajuda o outro a cuidar do seu próprio ser, preservando-lhe a autonomia.⁵ A complexidade da aplicação do cuidado apresenta-se na atuação multiprofissional, na preservação da autonomia e na dividualidade do ser humano.⁶

O processo de trabalho na área de saúde inicia-se no momento do encontro entre profissional e usuário. Essa relação de ambos deve almejar a produção do cuidado, que se concretiza por tecnologias, vigentes no processo atual de trabalho por meio da tecnologia leve que envolve as relações usuário/profissional; tecnologia leve-dura, relacionada ao conhecimento técnico adquirido

e tecnologia dura, que compreende os procedimentos realizados, associados ao uso de equipamentos e instrumentos.⁷

Dessa maneira, é imprescindível que a humanização esteja diretamente ligada ao cuidado, uma vez que é inerente ao ser humano. Está na essência do indivíduo, pelo reconhecimento mútuo entre profissional e usuário do direito de cuidar e ser cuidado com qualidade, respectivamente.⁸

Durante a fase de internação hospitalar, a equipe de saúde é responsável pelo cuidado ao paciente, e a enfermagem, considerada a profissão do cuidado, busca assegurar uma assistência integral e individualizada com qualidade ao paciente. Assim, interroga-se: Como a equipe de enfermagem percebe o desenvolvimento da assistência ao paciente cirúrgico-ortopédico? Qual é o significado de cuidado para eles?

O objetivo com esta pesquisa, portanto, foi compreender o significado do cuidado perioperatório com pacientes ortopédicos para enfermeiros e técnicos de enfermagem, bem como suas práticas de autocuidado.

CAMINHO PERCORRIDO PARA A COLETA DE DADOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa na modalidade da estrutura do Fenômeno Situado.⁹

A coleta de dados foi realizada no período de março e abril de 2010, nos setores de internação, feminino e masculino, bem como no centro cirúrgico. Os entrevistados foram escolhidos aleatoriamente por meio da escala de trabalho, incluindo profissionais dos períodos matutino, vespertino e noturno de cada um dos setores, e conforme disponibilidade pessoal. Dessa forma, foram entrevistados 6 enfermeiros e 9 técnicos de enfermagem, totalizando 15 participantes do estudo. Todos leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aceitaram participar da pesquisa. Buscou-se com esta configuração de participantes apreender o significado de cuidado perioperatório sob o olhar de diferentes profissionais de enfermagem.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas utilizando as seguintes questões: Descreva para mim a sua rotina de cuidado com o paciente cirúrgico da ortopedia. Quais os cuidados mais frequentes realizados com este paciente? Quais as necessidades de cuidado que você considera que o paciente cirúrgico da clínica de ortopedia apresenta? Você compartilha o cuidado do paciente cirúrgico da ortopedia com outros membros da equipe? Quais e em que situações? (quando, como). Existem situações no seu cotidiano que você se sente cuidado? Quem você identifica que cuida de você como equipe de saúde, aqui no hospital? O que significa cuidado para você? Como você se cuida na sua vida?

Essas questões foram norteadoras para o pesquisador entrevistador e foram feitas na totalidade de acordo com o desenvolvimento das entrevistas. Ocorreram ocasiões em que o entrevistado já respondia a mais de

uma questão ao mesmo tempo, e nesses casos não foi necessário utilizar todas as questões propostas.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas, buscando revelar o significado de cuidado perioperatório para a equipe de enfermagem. Para manter o anonimato dos profissionais participantes desta pesquisa, as entrevistas estão identificadas com as letras E para enfermeiros e T para os técnicos de enfermagem, seguidas de um número colocado aleatoriamente, não seguindo a ordem de realização da entrevista e omitindo a informação do setor e turno de trabalho.

A etapa da análise foi apoiada nos procedimentos adotados por Martins e Bicudo⁹ e consistiram em dois momentos.

No primeiro momento foi realizada a análise individual ou ideográfica. Essa análise refere-se à inteligibilidade dos significados presentes que se articulam nas suas inter-relações e na sua unidade estrutural. Nessa etapa, foram feitas leituras flutuantes e exaustivas, seguidas da identificação de unidades de significados em cada discurso transcrito das 15 entrevistas realizadas. Após a seleção das unidades de significados foi realizada a interpretação dessas unidades, buscando evidenciar as convergências internas nos discursos e suas possíveis contradições.

No segundo momento, foi feita a análise geral ou análise nomotética, cujo objetivo foi alcançar a estrutura geral psicológica, proporcionando um movimento de convergências e divergências que se mostrarão nos casos individuais. Nesse procedimento, buscou-se a aproximação das unidades de significados interpretadas nos 15 discursos individuais dos profissionais de enfermagem. Essa aproximação permitiu identificar as convergências presentes nos discursos. Não houve divergências explícitas entre os entrevistados. Assim, a análise geral possibilitou a construção de quatro categorias temáticas: 1. *Necessidades de cuidado do paciente ortopédico*; 2. *Ações de cuidado perioperatório com o paciente ortopédico*; 3. *Significado de cuidado para a equipe de enfermagem*; e 4. *O autocuidado praticado pela equipe de enfermagem*.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário do Norte do Paraná com Parecer nº 122/08.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

São apresentadas, a seguir, as categorias construídas que revelam o fenômeno estudado: o significado do cuidado perioperatório ao paciente ortopédico para a equipe de enfermagem. Ressaltamos que, como os participantes envolviam trabalhadores das unidades de internação e do centro cirúrgico, cada um contribuiu com seu olhar e sua experiência na construção das quatro categorias.

1. Necessidades de cuidado do paciente ortopédico

Na primeira categoria trata-se das necessidades do paciente ortopédico cirúrgico durante sua hospitalização.

Em seus discursos, enfermeiros e técnicos de enfermagem destacaram a importância da analgesia como necessidade de cuidado ao paciente ortopédico. As intervenções relacionadas para o controle da dor foram o uso de escala correspondente e a administração de medicamentos.

Para mim a necessidade dele é analgesia porque ele tem muita dor, então eu fico sempre muito atenta e sempre pergunto: 'Está com dor? Se tiver com dor, por favor, avisar qual é a sua dor: é número três, cinco?' Então, a gente usa a escala da dor, então muitas vezes eles falam: 'Minha dor é nove; uma dor quase insuportável, porque a gente tem aqui a escala da dor e geralmente a gente aplica no paciente ortopédico; eu, pelo menos, quando examino o paciente, costumo perguntar. (E1)

O que ele mais necessita que a gente faz é o que eu falei para você é mais a dor; esses pacientes queixam muito de dor, então a gente tem que medicar eles para eles não terem dor. (T3)

Quanto ao período pós-operatório, as cirurgias ortopédicas estão diretamente associadas com a dor de intensidade moderada a intensa, por isso uma atenção especial para a analgesia a ser administrada. Além disso, deve-se verificar a presença de déficits motores, sangramento e a imobilização precoce, pelo alto risco de tromboembolismo.¹⁰

Além do controle da dor, os discursos, tanto de técnicos quanto dos enfermeiros, apontaram que o paciente ortopédico apresenta necessidades relacionadas às causas de sua hospitalização. Entre esses cuidados destacam-se a estabilização de fraturas, o alinhamento dos membros e o posicionamento correto:

Geralmente é mais alinhamento, colocar travesseiro e deixar tudo certinho ... (T6)

Normalmente ele vem para nós e se tiver uma fratura exposta tem que estabilizar. (E1)

A equipe de enfermagem é responsável pelo estabelecimento e desenvolvimento de diversas ações de cuidado de acordo com a especificidade cirúrgica;¹¹ para tanto, no caso da especialidade da cirurgia ortopédica, os cuidados que merecem destaque foram a estabilização de fraturas, o alinhamento e o posicionamento corretos.

Outra necessidade de cuidado revelada pelos entrevistados diz respeito à autonomia do paciente, apesar das limitações impostas no momento da hospitalização:

Na parte do cuidado de enfermagem, se for ferida de braço, o paciente já é mais independente; [...] se não for a mão dominante. ele até consegue fazer a higiene oral sozinho, mas muitas vezes a enfermagem tem que assistir. (E1)

A perda da autonomia do paciente e a ruptura com as atividades de vida diária geradas pelo fato da internação hospitalar propiciam os sentimentos desconfortáveis.¹² Portanto, vale ressaltar que os cuidados prestados

durante a hospitalização devem permitir a estimulação da independência do paciente ortopédico conforme as necessidades individuais, pois cada pessoa tem seu histórico de vida, que deve ser respeitado.

Os entrevistados também descreveram necessidades humanas básicas, tais como alimentação, eliminações, repouso e conforto:

[...] como café da manhã, almoço e jantar auxiliando [...]. Na verdade é o conforto. Assim, às vezes, o paciente está nervoso e nunca passou por uma cirurgia, então é o que eu vejo mais na ortopedia realmente. (E4)

[...] e assim a diurese, se ele tem diurese; a eliminação intestinal. (T3)

De acordo com os discursos, pode-se perceber que no desenvolvimento da enfermagem as necessidades humanas básicas são consideradas orientadoras de suas ações de cuidado. Indo ao encontro do que os entrevistados colocaram, alguns autores¹³ salientam que as necessidades humanas básicas fazem parte do cuidado de enfermagem, pois, quando se compreende os aspectos biológico, psicológico e social que norteiam o tipo de relação, o ser humano reage com uma resposta para cada estímulo, buscando a adaptação da nova situação. A associação desses níveis e suas relações adaptativas de forma satisfatória direcionam para a existência saudável do indivíduo.

Outra necessidade de cuidado apontada pelos técnicos de enfermagem e enfermeiros foi o cuidado para que o procedimento cirúrgico aconteça no menor tempo possível, diminuindo o tempo de internação:

Eles ficam muito tempo internados antes de operar, então já entram em quadro de infecção e pneumonia. (T6)

Outra coisa que me preocupa também é que por muitas vezes eles ficam muito tempo internados aguardando a cirurgia. Eles ficam colonizados, então, se o paciente que está internado aqui internou, ele tinha que fazer cirurgia no dia seguinte e no outro já poder ir embora. Se tivesse o procedimento sem intercorrências, ficariam de três a quatro dias internados, mas às vezes eles ficam aguardando a cirurgia durante sete dias. (E1)

Justificaram que o tempo de espera é propício para a colonização da flora da pele, o que, conseqüentemente, aumenta a probabilidade de infecção. Essa percepção do tempo de internação antes da cirurgia é diretamente proporcional ao risco de infecção do sítio cirúrgico.¹¹

Destaque-se que eles relataram, também, necessidades especiais ao idoso, em razão da fragilidade da pele, da atenção na alimentação e da suscetibilidade a complicações como pneumonia e infecção.

Paciente ortopédico, principalmente idoso, que o problema maior não é a fratura, e sim a pneumonia e as infecções, tanto é que há pacientes com 90 anos e interna para fazer alguma cirurgia ortopédica; muitos que nem conseguem fazer a cirurgia, morrem antes, pela pneumonia. (E2)

A necessidade da atenção com particularidades ao idoso no período perioperatório evidencia que ele requer cuidados especiais, considerando a fragilidade imposta pela doença, pelo envelhecimento e pela própria situação cirúrgica, que provoca estresse físico e psicológico, propiciando o maior risco de complicações perioperatórias.¹⁴

2. Cuidado ao paciente ortopédico

A segunda categoria trata das rotinas de cuidados ao paciente ortopédico cirúrgico e está dividida nos períodos pré-operatório, transoperatório e pós-operatório.

Período pré-operatório

Os discursos identificaram a rotina de cuidados ao paciente ortopédico no período pré-operatório, que se inicia no momento da admissão; realização de procedimentos como sonda vesical de demora, tricotomia, verificação do jejum e punção de acesso venoso calibroso:

Esse plano a gente segue geralmente depende a cirurgia a gente faz a tricotomia no local que o médico daquela área do ato cirúrgico, daí a gente já prepara o paciente, aí a gente vê mais ou menos a hora que vai ser a cirurgia, e faz a tricotomia, se é às oito faz as seis horas. (T3)

Outro cuidado se a anestesia for raqui, dependendo do tempo da cirurgia, vai ter que passar uma sonda, raramente são aqueles que vêm já do setor. (T7)

A assistência de enfermagem pré-cirúrgica, de maneira geral, abrange o preparo sociopsíquico-espiritual e o preparo físico. No primeiro envolve os aspectos quanto à assinatura do termo de responsabilidade, a explicações aos familiares e pacientes sobre a cirurgia, buscando tranquilizá-los em caso de ansiedade e medo do desconhecido, fortalecendo-lhes a autoestima e promovendo o entrosamento deles com o ambiente hospitalar. O preparo físico envolve realizar consulta de enfermagem; preparar o paciente para a realização dos exames laboratoriais; iniciar o jejum; verificar sinais vitais; administrar medicação pré-anestésica, se prescrita; realizar tricotomia do membro a ser operado; remover adornos; promover o esvaziamento vesical, colocar roupa cirúrgica apropriada, transportá-lo de maca até o centro cirúrgico com prontuário; e exames realizados. Podemos identificar que os cuidados referentes ao paciente cirúrgico variam de acordo com o tipo de cirurgia e necessidades individuais, com o objetivo de atender aos aspectos psíquicos e físicos demonstrados durante esse período.¹¹

Portanto, vale destacar a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) como ferramenta norteadora das ações de cuidado de enfermagem, que compreende um ato privativo do enfermeiro por meio das etapas: visita pré-operatória, diagnósticos de enfermagem, prescrição de enfermagem, implementação

e visita pós-operatória para contemplar as distintas fases do cuidado perioperatório para a qualidade da assistência de enfermagem.

Verificou-se, também, nos discursos, quanto à especificidade dos cuidados em relação à cirurgia ortopédica,

se o paciente da ortopedia tem uma restrição. Paciente com fratura deve ficar imobilizado com tala gessada. (T2)

Se está em tração, ver os cuidados com a tração, que às vezes o pessoal manda com o peso sobre a cama e a gente tem que ter o cuidado para tracionar o membro novamente. (E6)

Dessa maneira, há as necessidades específicas de cada cirurgia relacionadas ao posicionamento no período perioperatório, preparo cutâneo, equipamentos, instrumentação e suprimentos;¹⁵ cuidados esses que também foram relatados nos discursos, como o uso dos aparelhos ortopédicos, tração e a tala gessada para o sucesso do tratamento e reabilitação do paciente.

Período transoperatório

Durante o transoperatório, os enfermeiros e técnicos relataram que o paciente é admitido e direcionado à sala operatória, onde se verifica seu posicionamento adequado, seu conforto térmico e, após o procedimento cirúrgico, o encaminhamento à sala de recuperação anestésica.

E, depois, o que o médico recomenda mesmo, a posição que ele tem que ficar, [...] e quando o paciente está anestesiado a gente tenta dar o maior conforto possível. [...] Cabe a nós o conforto térmico do paciente porque os cirurgiões acabam se preocupando com eles por causa do jaleco que eles estão usando, e a cirurgia é muito longa. Quando termina a cirurgia, o paciente está totalmente gelado e você não sabe se ele está tremendo por causa de dor ou por causa, realmente, da sensação térmica. (T8)

Quanto ao ambiente físico na sala de operação, destaca-se que embora seja importante a manutenção de temperaturas baixas por meio do ar condicionado, com o objetivo de manter o ambiente asséptico e visando ao conforto da equipe cirúrgica, é relevante atentar para as diferentes formas de perda de temperatura às quais o paciente cirúrgico fica exposto. Assim, reforça-se que se deve manter o zelo em relação à sensação térmica do paciente. Portanto, observando a manutenção de uma temperatura confortável, é necessário atenção equitativa entre as necessidades voltadas para paciente e as voltadas para a equipe e ambiente.¹⁶

Entre os técnicos de enfermagem o que ressaltou foram os procedimentos realizados na sala de operação, como posicionamento cirúrgico e a instrumentação:

A gente vê o posicionamento que vai ficar na sala, se vai precisar de posicionador... (T7)

Eu instrumento cirurgia. (T9)

O posicionamento do paciente na mesa cirúrgica é um procedimento que varia de especialidade para especialidade, exigindo da equipe conhecimento de anatomia, fisiologia e patologia humana na assistência ao paciente cirúrgico. Na cirurgia ortopédica, o posicionamento deve proporcionar exame adequado da área operada, manter alinhamento corporal, minimizar a tensão ou a pressão sobre nervos e músculos. Dessa maneira, a seleção do posicionamento depende de vários fatores, inclusive do tipo de procedimento, da localização da lesão e da preferência do cirurgião.¹⁷

Outro cuidado mencionado diz respeito à conferência do prontuário, uma ação simples, mas que tem grande importância no contexto da unidade de centro cirúrgico, pois envolve a conferência dos exames pré-operatórios que influenciarão diretamente no ato cirúrgico.

Aí o pessoal vê todos os exames, aí os residentes falam para já mandar para sala. (T7)

Após a realização do ato cirúrgico, tanto técnicos quanto enfermeiros ressaltaram os cuidados realizados na recuperação anestésica:

O momento que ele volta da operação para a sala de recuperação [...] também tem a mesma característica dos outros pacientes. Uma anestesia geral que vai precisar colocar oxigenoterapia, verificar vias aéreas, capacidade pulmonar, sinais vitais, dor, perfusão do membro operado, dreno, quantidade de sangramento e bloqueio em anestesia geral, nível de bloqueio e verificar sinais vitais até ser encaminhado para a unidade. Como eu fico na sala de recuperação, eu atendo da mesma forma: recebo o paciente, [...] fazendo aquela entrevista na admissão. (E6)

Os pacientes permanecem na sala de recuperação anestésica até o momento da estabilização hemodinâmica. Nesse período, realiza-se a avaliação dos sistemas cardiovascular, respiratório, nervoso central e muscular dos pacientes que foram submetidos à ação de drogas anestésicas. Dessa forma, ressalta-se a importância da atenção ao paciente com instabilidade orgânica e emocional decorrente do trauma anestésico-cirúrgico.¹⁸

Considerando os diferentes portes dos procedimentos cirúrgicos ortopédicos, é muito importante que a enfermagem, na recuperação anestésica, verifique constantemente a condição fisiológica do paciente, dada a instabilidade hemodinâmica após o ato cirúrgico.

Período pós-operatório

No pós-operatório, os entrevistados direcionaram atenção especial ao exame físico, escala de dor, observação de sangramento e procedimentos como curativos, aparelho ortopédico, sinais de complicações, intervenções em relação à alimentação e eliminação. Quanto à higienização, mudança de decúbito, sinais vitais e cabeceira elevada foram cuidados referidos como constantes com o paciente ortopédico.

Ele vem do centro cirúrgico no pós-operatório com dor, sangrando. Então, é uma coisa que tem que persistir quando eu percebo que não está comendo evita de passar sonda, mas se ele não estiver comendo tem que passar sonda nasoesofágica e continua alimentando pela boca para ele não se desnutrir, então eu costumo ver o que podemos fazer no trânsito intestinal. (E1)

Se tiver curativo, a gente vai ver o curativo. (T3)

A gente costuma deixar a cabeceira elevada no mínimo 45°, principalmente à noite, para evitar as broncoaspirações. (E4)

No pós-operatório, independentemente da especificidade do ato cirúrgico, são realizados cuidados gerais, como a transferência do paciente da maca para a cama da enfermaria; posicionamento; adequado conforme a cirurgia; controle térmico; manutenção da função respiratória; observação do estado geral; verificação de anormalidades no curativo; observação do funcionamento de sondas, cateteres e drenos; controle dos sinais vitais; promoção de conforto e segurança através de meio ambiente adequado; realização de mudança de decúbito; promoção de movimentação ativa e passiva; deambulação; e orientação da família para a alta.¹¹

Assim, ressalte-se a importância de individualizar a assistência ao paciente ortopédico, atentando-se para não cair na sequência rotineira de cuidados gerais aos pacientes cirúrgicos.

Dentre os cuidados específicos, descreveram os relacionados à tala gessada, aparelho ortopédico e deambulação:

Tala gessada cuidado para ver se não está apertando, lesionando, porque às vezes faz lesão. (T4)

A assistência pós-operatória visa à melhor reabilitação do paciente cirúrgico. Observou-se que a assistência é diferenciada dada a especificidade do local onde foi realizado o procedimento.¹¹ Além disso, com os avanços tecnológicos na área ortopédica, a utilização de dispositivos implantáveis tem minimizado o desconforto do paciente, melhorando a qualidade de vida em relação ao déficit de mobilidade.¹⁹

No auxílio do cuidado integral ao paciente são utilizados instrumentos como a prescrição médica e de enfermagem para se adequar no processo de trabalho.

Nós prescrevemos os cuidados pertinentes à patologia do paciente: se é uma tração, se é um gesso, uma tala gessada, um colar cervical. (E3)

Então olho a prescrição médica, vejo a analgesia e volto só depois para ver sinais vitais e dar mais um remate final na assistência. (E1)

O processo de enfermagem envolve diagnóstico, intervenções e resultados importantes para o raciocínio clínico, de forma a serem executados pelos técnicos de enfermagem por meio da prescrição de enfermagem, influenciando na organização e otimização da assistência.²⁰

Ainda nessa categoria, os entrevistados revelaram as maneiras como eles compartilham o cuidado ao paciente ortopédico no período perioperatório. O compartilhamento do cuidado está inserido no processo de trabalho por meio da equipe multidisciplinar com médicos, nutricionista, enfermeiros, técnicos de enfermagem, residentes e internos de enfermagem. Destaque-se que o trabalho em equipe é um processo em desenvolvimento e com muitos desafios a vencer. Os profissionais de enfermagem ressaltaram aspectos vivenciados nesse processo de trabalhar com o outro na busca da solidariedade e da cooperação:

Eu fico feliz porque na ortopedia a gente tem uma liberdade muito grande em trabalhar. (E1)

A nossa escala é bem complicada, se o colega tá aí e você precisa ele te ajuda e você retribui. (T2)

Dessa maneira, a atuação do trabalho em equipe está em constante transformação, permitindo tanto as relações entre os profissionais, quanto na dimensão das relações com os usuários e familiares. Este trabalho em saúde deve ser prestado ao ser humano ou coletividade conforme as especificidades individuais.²¹

3. Significado do cuidado

A terceira categoria versa sobre o significado de cuidado para a equipe de enfermagem. Foram percebidos nos discursos, quando solicitados sobre o significado do cuidado, diversas reações dos entrevistados, desde o silêncio, susto e falta de reflexão em relação à complexidade desse conceito:

Cuidado, o que significa para mim? Cuidado é... ai eu não sei... Silêncio (pensativo) Eu não sei colocar isso. Não sei. Apesar de já ter ouvido, o que é realmente o cuidado eu não sei. (T1)

O cuidado? Ai meu Deus o cuidar! (Silêncio). (E5)

O termo "cuidado" é considerado polissêmico e complexo, possibilitando que cada um manifeste de maneira individual sua concepção e seus significados de acordo com suas experiências vividas. Fundamenta-se na sensibilidade do indivíduo, e para tanto, ao reconhecer e observar o outro e também a si mesmo, sempre se tem a possibilidade de criar um ambiente simbólico de cuidado, expressando sua complexidade e singularidade.²² Dessa maneira, os entrevistados da pesquisa, após refletirem, revelaram significados de cuidado como zelar pelo outro, ter atenção, ter preocupação e oferecer ajuda.

É o zelar para a pessoa que precisa. (E3)

É para gente prestar atenção. (T7)

O cuidado é a gente se prevenir. É a prevenção. Você sempre ficar alerta para alguma coisa que poderá acontecer a qualquer momento, Eu acho que mais é a prevenção. (T3)

O cuidado se concretiza na sociedade com significado de desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, colocar-se no lugar do outro, empenhar esforços transpessoais. O cuidado em enfermagem revela duas premissas: uma objetiva que se refere aos procedimentos e técnicas; e outra subjetiva, na sensibilidade, criatividade e intuição de cuidar do outro²³:

Fazer curativo, o que ele está precisando. (T1)

Fazer um carinho. (T4)

Os entrevistados também relacionaram significado de cuidado com necessidades humanas básicas e com autocuidado.

Como um todo, preocupar com a alimentação, com o sono, com as eliminações de verdade, se preocupar com as angústias. Nem sempre é possível a gente fazer alguma coisa, mas se você ficar alguns minutinhos conversando com o paciente, isso já muda. Esse é o meu cuidado. (E2)

Eu acho assim, é você ter um tempo para você. (E5)

Os entrevistados expressaram, também, significado de cuidado relacionado à qualidade de vida e à integralidade da assistência ao indivíduo no âmbito biopsicossocial, bem como ao auxílio no restabelecimento da autonomia dele:

O cuidado para mim está relacionado com a qualidade de vida do ser humano. (E1)

Para mim o cuidado é tudo. Não só a parte física, quanto a parte mental. (T9)

Cuidado para mim é atender o indivíduo conforme suas necessidades. Aí se abre um leque tanto do ponto de vista familiar, psicológico, relacionado com a própria patologia, as necessidades individuais dele, tendo em vista que ele tem toda uma rotina de vida lá fora que você não consegue conhecer ela por completo. (E4)

Cuidado para mim é você ver a pessoa como um todo, não como uma tração ou ah o membro elevado é lembrar que acima do membro, da fratura de úmero, de rádio, sei lá ou de tíbia, existe uma pessoa. (E2)

Essa maneira de integração dos aspectos físico, psíquico, social e/ou espiritual reflete que o cuidado não se limita aos procedimentos técnicos ou apenas a uma simples intervenção profissional.²⁴

Você tem que fazer o cuidado pensando na capacitação do próprio cuidado do paciente, então eu acho que tem que trabalhar em cima dele. (E1)

Além de o cuidado envolver os aspectos físico, psíquico, social e/ou espiritual, para que o cuidado terapêutico seja efetivo é de extrema importância o comprometimento com o desenvolvimento pessoal e o respeito à autonomia do sujeito.²⁵

4. O autocuidado e a equipe de enfermagem

A quarta categoria representa as formas de autocuidado exercidas pela equipe de enfermagem.

Verificamos nos discursos que os entrevistados elegeram como forma de autocuidado a atividade física, a alimentação, a tranquilidade, o lazer e o tempo para si.

Sou uma pessoa que pratica esporte, como bem. (E3)

Ter certos cuidados para não passar mal, alimentação... (T6)

Eu tento ficar tranquilo, sem estresse, sem me preocupar com as coisas (E2)

Outra forma de autocuidado, tanto para técnicos como para enfermeiros, é a distinção do ambiente de trabalho e domiciliar:

Ah, eu sou assim, o que é daqui deixo aqui, o que é de casa deixo em casa, o que eu posso fazer eu faço aqui. [...] Eu procuro equilibrar tudo, porque não dá para ficar só para trabalhar – chegar, dormir e vir aqui. (T5)

Identificou-se nos discursos, também, a saúde do trabalhador, tais como a ergonomia e a realização exames de rotina como formas de autocuidado:

[...] até na nossa formação profissional nós temos algumas orientações sobre a nossa própria preservação, seja nos paramentando para atender o paciente, postural ou de esforço físico é muito comum para transportar paciente dependente, acamado, lesão de coluna por esforço muscular seja algum tipo de hérnia. (E3)

Verificou-se nos discursos que o modelo da medicina do trabalho se mantém na concepção do próprio trabalhador, pela visão eminentemente biológica e individual por meio da realização dos exames de rotina.²⁶

Por fim, outra maneira de autocuidado, segundo a equipe de enfermagem, são os estudos:

Que eu faço para mim? Eu faço uma pós-graduação que me dá prazer, dois sábados por mês, eu vou para sala de aula, vou estudar mais um pouco o centro cirúrgico. Então nessa hora eu estudo, sento, relaxo e aprendo um pouco. (T9)

Observou-se que os entrevistados percebem a importância do autocuidado, reforçando que para o cuidador cuidar do outro primeiramente é necessário seu olhar interior, cuidando de si antes de cuidar dos outros, ou seja, atenção ao *self*.²⁷

Finalizando os resultados deste trabalho, percebeu-se que, no período perioperatório, o paciente ortopédico necessita da interação da equipe multidisciplinar para o atendimento integral. A equipe de enfermagem está diretamente inserida no processo de trabalho, cuja

finalidade é o cuidado. A qualidade da assistência ao indivíduo envolve a associação da interação profissional/ usuário, o conhecimento científico e os procedimentos técnicos. O comprometimento dos profissionais em relação ao cuidado individualizado, integral e subjetivo proporciona a efetividade na atenção de forma humanizada ao paciente ortopédico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta pesquisa, verificou-se que os entrevistados valorizam as necessidades individuais dos pacientes nos âmbitos biológico, psicológico, social e espiritual. Quanto à necessidade da especificidade do paciente ortopédico, ressaltaram a importância da analgesia, estabilização de fraturas e o posicionamento correto.

Foi possível compreender as distintas faces do cuidado no período perioperatório, tanto de forma generalista, com a admissão, jejum, conforto, proteção térmica e os procedimentos de tricotomia, sondagem vesical de demora e curativos, como também os cuidados específicos ao paciente cirúrgico ortopédico em relação ao posicionamento e o uso de aparelho ortopédico.

Essa assistência adequada ao paciente só é possível pela atuação da equipe multiprofissional composta por médicos, nutricionista, equipe de enfermagem, residentes e internos de enfermagem.

Os entrevistados refletiram sobre o significado polisêmico da palavra cuidado por meio do silêncio e dúvidas e expressaram significados como zelo, atenção, preocupação e oferecimento de ajuda ao outro. Eles consideraram a importância do autocuidado na própria vida, pois, primeiramente, é necessário o cuidado de si para que possam realizar o cuidado do outro.

Nesta pesquisa demonstrou-se que o cuidado ao paciente ortopédico está sendo realizado de maneira adequada, conforme as condições da realidade do ambiente de trabalho. Sugere-se que a saúde do trabalhador deve ser revista pela instituição para oferecer melhor qualidade de vida aos profissionais.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao PIBIC/CNPq-UEL por conceber a Bolsa de Iniciação Científica.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. [Citado em 2010 maio 19]. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0201>>.
2. Lino Junior W, Segal AB, Carvalho DE, Fregoneze M, Santiu C. Análise estatística do trauma ortopédico infanto-juvenil do pronto socorro de ortopedia de uma metrópole tropical. *Acta Ortop Bras.* 2005;13(4):179-82.
3. Alexander EL. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
4. Boff, L. Saber cuidar. Petrópolis: Vozes; 2000.
5. Heidegger M. Ser e tempo. Parte I. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 1998.
6. Erdmann AL, Souza FGM, Backes DS, Mello ALSF. Construindo um modelo de sistema de cuidados. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(2): 180-5.
7. Merly EE. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2000; 4(6):109-16.
8. Souza WS, Moreira MCN. The topic of humanization within healthcare: some issues for debate. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2008; 12(25): 327-38.
9. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. 2ª ed. São Paulo: Centauro; 2005.
10. Veiga V, Rojas SSOR, Moraes EASM, Santos ECA, Cruz OO, Marchesini AM, et al. Protocolo pós-operatório de cirurgia ortopédica. 2009. [Citado em 2010 maio 19]. Disponível em: <<http://www.ineti.med.br/pdf%5Cdiretrizes%5Cdiretrizes20.pdf>>.
11. Galan NGA, Oda, RM. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. [Citado em 2010 ago. 10]; Disponível em: <http://hansen.bvs.isl.br/textoc/livros/OPROMOLLA_DILTOR_prevencao/membros%20inferiores/PDF/cuidados_enferm.pdf>.
12. Figuera, J, Viero EV. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. *Rev SBPH.* 2005;8(2):51-63.
13. Lima CA, Tocantins FR. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(3):367-73.
14. Lenardt MH, Hasmmerschmidt KSA, Pivaro ABR, Borght ACS. Os idosos e os constrangimentos nos eventos da internação cirúrgica. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(4): 735-45.
15. Hebert S, Xavier R. Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
16. Silva DC, Alvim NAT. Ambiente do centro cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(3):427-34.
17. Refondinil R, Portella E. Os cuidados com o preparo do paciente para a cirurgia vítreoretiniana; 2006.
18. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. Práticas recomendadas Sobecc, Recuperação Pós Anestésica e Centro de Material e Esterilização. 2ª ed. São Paulo: Sobecc; 2003.
19. Campos CR, Ercole FF. A visita domiciliar como método de vigilância pós-alta para cirurgias ortopédicas: uma visão integrativa. *Rev. Min. Enferm.* 2008; 12 (3): 412-420.
20. Longaray VK, Almeida MA, Cezaro P. Processo de enfermagem: reflexões de auxiliares e técnicos. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(1):150-7.

21. Matos E, Pires DEP, Ramos FRS. Expressões da subjetividade no trabalho de equipes interdisciplinares de saúde. Rev. Min.Enferm. 2010; 14(1): 59-67.
22. Terra MG, Camponogara S, Silva LC, Girondi JBR, Nascimneto K, Radunz V. et al. O significado de cuidar no contexto do pensamento complexo: novas possibilidades para a enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2006;15(Esp):164-9.
23. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O Cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. Texto Contexto Enferm. 2005; 14(2):266-70.
24. Backes DS, Souza FGM, Mello ALSF, Erdman AL, Nascimento KN, Lessmann JC. Concepções de cuidado: uma análise das teses apresentadas para um programa de pós-graduação em enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2006;15(Esp):71-8.
25. Prado ML, Reibnitz, KS, Gelbcke FL. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação da profissional crítico-criativa em enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(2): 296-302.
26. Cavalcante CAA, Nóbrega JAB, Enders BC, Medeiros SM. Promoção da saúde e trabalho: um ensaio analítico. Rev Eletr Enferm. [periódico na internet]. 2008 jan./mar. [Citado em 2010 ago. 10]. 10(1): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a23.htm>>.
27. Vieira ABD, Alves ED, Kamada I. Cuidando do cuidador: percepções e concepções de auxiliares de enfermagem acerca do cuidado de si. Texto Contexto Enferm. 2007;16(1): 17-25.