



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde

Vânia Zaqueu Brandão

**Programa Educativo Para a Assistência de
Enfermagem a Pacientes Ortopédicos em um
Hospital de Ensino**

**São José do Rio Preto
2008**

Vânia Zaqueu Brandão

Programa Educativo para a Assistência de
Enfermagem a Pacientes Ortopédicos em um
Hospital de Ensino

Tese apresentada à Faculdade de
Medicina de São José do Rio Preto para
obtenção do Título de Doutor no Curso
de Pós-graduação em Ciências da
Saúde, Eixo Temático: Medicina e
Ciências Correlatas.

Orientadora: Profa. Dra. Zaida Aurora Sperli Gerales Soler

São José do Rio Preto
2008

Brandão, Vânia Zaqueu

Programa educativo para a assistência de enfermagem a
pacientes ortopédicos em um Hospital de Ensino / Vânia Zaqueu
Brandão

São José do Rio Preto, 2008

113 p.;

Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina de São José do
Rio Preto – FAMERP

Eixo Temático: Medicina e Ciências Correlatas

Orientadora: Profa. Dra. Zaida Aurora Sperli Geraldes Soler

1. Assistência de Enfermagem; 2. Paciente; 3. Ortopedia;
4. Educação; 5. Enfermeiros.

SUMÁRIO

Dedicatória	i
Agradecimentos	ii
Epígrafe	iii
Lista de Figura	iv
Lista de Quadro e Tabelas	v
Lista de Abreviaturas e Símbolos.....	vi
Resumo.....	vii
Abstract.....	ix
1. Introdução	01
1.1. O Interesse pelo Estudo.....	02
1.2. Assistência de Enfermagem ao Paciente Ortopédico	05
1.3. Objetivos	14
2. Casuística e Método	15
2.1. Considerações Gerais	16
2.2. Definição do Tipo de Estudo	16
2.3. Preservação dos Aspectos Éticos.....	17
2.4. Local do Estudo	18
2.5. Casuística	21
2.6. Procedimento de Coleta de Dados.....	23
2.7. Análise dos Dados	27
3. Resultados	29
3.1. Caracterização dos Enfermeiros	29

3.2.	Caracterização dos Auxiliares e Técnico de Enfermagem	31
3.3.	Ações de Enfermagem Prestadas ao Paciente Ortopédico	32
3.4.	Elementos e/ou Situações que Podem Facilitar o Desenvolvimento das Ações de Enfermagem Necessárias ao Paciente Ortopédico ..	37
3.5.	Elementos e/ou Situações que Podem Dificultar o Desenvolvimento das Ações Necessárias para o Paciente Ortopédico.	39
3.6.	Os Encontros Educativos	41
4.	Discussão.....	43
4.1.	Caracterização dos Enfermeiros	44
4.2.	Caracterização dos Auxiliares e Técnico de Enfermagem	45
4.3.	Ações de Enfermagem Prestadas ao Paciente Ortopédico	46
4.4.	Elementos e/ou Situações que Podem Facilitar o Desenvolvimento das Ações de Enfermagem Necessárias ao Paciente Ortopédico ..	51
4.5.	Elementos e/ou Situações que Podem Dificultar o Desenvolvimento das Ações Necessárias para o Paciente Ortopédico	53
4.6.	Gestão do Processo de Trabalho e Dimensionamento de Pessoal para o Atendimento ao Paciente Ortopédico no Hospital Estudado	60
4.7.	Os Encontros Educativos	70
4.7.1.	Primeiro Encontro Educativo	71
4.7.2.	Segundo Encontro Educativo	73
4.7.3.	Terceiro Encontro Educativo	74
4.7.4.	Quarto Encontro Educativo.....	76
4.7.5.	Quinto Encontro Educativo	77
4.7.6.	Sexto Encontro Educativo	78

5.	Conclusões	82
6.	Referências Bibliográficas.....	85
7.	Anexo.....	98
8.	Apêndices.....	100

- Aos meus filhos, André e Marcos, razões do meu crescimento e amadurecimento, pela compreensão dos momentos de ausência, que não foram poucos.

- Ao meu esposo Paulo, pelo companheirismo e amor durante todos os dias de construção e aprendizado solitário.

- A minha mãe pela infinita dedicação e carinho desde a mais remota lembrança.

- Aos meus irmãos, cunhados, sogros e sobrinhos que mesmo a distancia continuam acreditando, torcendo e colaborando para o meu crescimento profissional.

Agradecimentos

- A Deus, pois sem ele nada seria possível.

- A Profa. Dra. Zaida pela compreensão, orientação, amizade e incentivo seguro e constante durante todo caminhar.

- Aos meus amigos, que na vida pessoal e profissional, partilharam carinho, respeito, alegria e atenção.

- Aos profissionais e pacientes que contribuíram, de forma direta ou indireta, para a realização deste trabalho.

- Aos docentes do Departamento de Enfermagem Geral pelo apoio e colaboração.

*“Comece fazendo o que é necessário, depois o possível,
e de repente, você estará fazendo o impossível.”*

São Francisco de Assis

Figura 1. Distribuição dos enfermeiros, segundo cursos de especialização. São José do Rio Preto, 2006.....	31
--	----

Lista de Quadro e Tabelas

Quadro 1.	Fluxograma do desenvolvimento da pesquisa.....	23
Tabela 1.	Distribuição dos enfermeiros, segundo faixa etária, formação e atuação em ortopedia. São José do Rio Preto, 2006.....	30
Tabela 2.	Distribuição dos auxiliares e técnico de enfermagem, segundo faixa etária e atuação em ortopedia. São José do Rio Preto, 2006.....	32
Tabela 3.	Distribuição das ações de enfermagem mais citadas pelos enfermeiros na assistência aos pacientes ortopédicos. São José do Rio Preto, 2006.....	34
Tabela 4.	Distribuição das ações de enfermagem realizadas pelos auxiliares e técnico de enfermagem na assistência aos pacientes ortopédicos. São José do Rio Preto, 2006.....	36
Tabela 5.	Distribuição dos elementos e/ou situações que foram consideradas pelos enfermeiros como facilitadoras para a assistência de enfermagem aos pacientes ortopédicos. São José do Rio Preto, 2006.....	38
Tabela 6.	Distribuição dos elementos e/ou situações que segundo os enfermeiros dificultaram a assistência de enfermagem aos pacientes ortopédicos. São José do Rio Preto, 2006.....	40

Lista de Abreviaturas e Símbolos

CAPS	- Centro de Atendimento Psico-Social
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	- Conselho Federal de Enfermagem
COREN	- Conselho Regional de Enfermagem
DRS	- Departamento Regional de Saúde
FAMERP	- Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
FUNFARME	- Fundação Faculdade Regional de Medicina
NANDA	- <i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NGA	- Núcleo de Gestão Assistencial
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PE	- Processo de Enfermagem
SAE	- Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCP	- Sistema de Classificação de Paciente
SUS	- Sistema Único de Saúde
UINT	- Unidade Intermediária
UTI	- Unidade de Terapia Intensiva

Introdução: Esta pesquisa fundamenta-se em avaliações sobre a assistência de enfermagem a pacientes ortopédicos em um hospital de ensino, destacando a educação de enfermeiros. **Objetivo:** Identificar aspectos relevantes da assistência de enfermagem prestada a pacientes ortopédicos atendidos em um hospital de ensino do interior de São Paulo, para propor e implantar ações educativas para os enfermeiros incluídos no estudo.

Casuística e Método: Realização de estudo de caso sobre assistência de enfermagem ao paciente ortopédico e de atividade educativa para os enfermeiros, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram coletados com uso de instrumentos previamente testados, aplicados em forma de entrevistas. Quarenta profissionais de enfermagem que atuavam nas unidades ortopédicas consentiram em participar: 12 enfermeiros, 27 auxiliares de enfermagem e 1 técnico de enfermagem.

Resultados e Discussão: Maioria do sexo feminino; faixa etária média de 36,4 anos entre enfermeiros e 35,7 anos entre auxiliares e técnico de enfermagem; enfermeiros com tempo médio de formação de 12,3 anos e de 1 a 5 anos entre auxiliares e técnico; nenhum enfermeiro tinha especialização relacionada à área de Ortopedia, enquanto os auxiliares e técnico de enfermagem tiveram orientação informal sobre os cuidados, recebida de médicos e enfermeiros. As ações mais citadas foram: avaliação de curativos, higiene corporal e seguimento da prescrição médica. Foram destacadas dificuldades de atuação pela complexidade dos pacientes, deficiências na planta física e mobiliário; déficit na orientação da equipe, dos pacientes e acompanhantes; número reduzido de pessoal; demora na

marcação das cirurgias; manuseio precoce dos curativos, principalmente, além de problemas na interação com equipe médica e para instituir a sistematização da assistência de enfermagem. Aconteceram seis encontros educativos com os enfermeiros, desenvolvidos em três momentos: com aula expositiva dialogada, vivência prática e finalização, discutindo-se questões julgadas importantes, abordando-se principalmente: curativos, movimentação, higiene corporal, seguimento da prescrição médica, exame físico, entrevista, orientações para equipe, paciente e acompanhante, visita diária, orientação de alta, controle da dor, pré e pós-operatório, cuidados específicos com tração e fixadores externos, movimentação dos pacientes. **Conclusões:** Foram evidenciadas deficiências na assistência de enfermagem prestada ao paciente ortopédico no hospital estudado, surgindo várias recomendações, entre outras, o melhor preparo de enfermeiros, capacitação da equipe na área, instituir um sistema de classificação dos pacientes para adequado dimensionamento do pessoal de enfermagem necessário para promover a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente ortopédico e incentivar mais pesquisas sobre gestão do processo de trabalho em ortopedia neste hospital.

Palavras-Chave: 1. Assistência de Enfermagem; 2. Paciente; 3. Ortopedia; 4. Educação; 5. Enfermeiros.

Abstract

Introduction: This research is based on evaluations on the nursing care to orthopedical patients in a school hospital; highlighting the nurses' education in this aspect. **Objective:** To identify important aspects of the nursing care provided to orthopedical patients assisted in a school hospital of the interior of São Paulo state, to propose and introduce educational actions for these nurses. **Casuistics and Method:** Accomplishment of a case study on nursing care to the orthopedical patients, and educational activity for the nurses after the Ethics Research Committee has approved the study. Instruments tested previously such as interviews were used to collect data into two hospital units for orthopedical patient hospitalization. Forty nursing professionals performing in the orthopedical units, 12 nurses, 27 auxiliary nursing and 1 nursing technician participated in the study. **Results and Discussion:** Most of them were female (91.7% of the nurses and 82.1% of the nursing team); mean age group 36.4 years among the nurses and 35.7 years among the nursing team; the nurses' mean time of nursing graduation was 12.3 years, and 1 to 5 years the nursing team; no nurse had specialization related to the orthopedics, while the nursing team had informal orientation on the care from the doctors and nurses. The actions more reported were: dressing work-up, body hygiene and the medical prescription follow-up. Some difficulties were pointed out: these patients' complexity, deficiencies in the building plan and furniture; deficit in the orientation of the team, the patients and companions; reduced number of staff; delay in setting the surgeries; early handle of the dressings; moreover, problems in the interaction with medical team and to introduce the nursing care systemization. Six educational meetings developed in three moments took

place: with talkative expository class, practical living and finalization, being discussed important subjects such as: dressings, motion, body hygiene, medical prescription follow-up, physical examination, interview, orientations for the team, patient and companion, daily visits, discharge orientation, pain control, pre and postoperative period, specific cares with traction and external fixators, the patients' motion. **Conclusions:** Some deficiencies were pointed out in the nursing care regarding the orthopedical patient in this hospital, introducing several recommendations, such as better nurses' education, training of the team in the area, to introduce a system of the patients' classification to provide proper place for the nursing staff necessary to improve systemization of the nursing care to the orthopedical patient and to motivate further research on the work management process in Orthopedics in this hospital.

Keywords: 1. Nursing Care; 2. Patient; 3. Orthopedics; 4. Education; 5. Nurses.

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

1.1. O Interesse pelo Estudo

A elaboração deste trabalho sobre as condições de assistência de enfermagem ao paciente ortopédico atendido em um hospital de ensino do interior paulista, toma como base experiências profissionais no exercício e ensino nesta área e diferentes fundamentos teóricos sobre Enfermagem em Ortopedia. Ao longo de minha vida profissional, de início como enfermeira assistencial e mais tarde como docente, principalmente, na instituição campo desta pesquisa, as deficiências observadas na assistência de enfermagem prestada a pacientes ortopédicos fortaleceram o interesse neste estudo, precedido pela realização do mestrado, no ensino e outras investigações nesta área.

Na sua realização buscou-se subsídios para conhecer melhor esta realidade a fim de se propor e implantar um programa educativo direcionado aos enfermeiros que atuam nas unidades ortopédicas estudadas. Também para subsidiar a melhoria da assistência de enfermagem em ortopedia neste hospital, além de deixar em evidência a necessidade de um adequado preparo e dimensionamento de pessoal para as atividades realizadas.

Uma das questões levantadas com freqüência diz respeito à atuação do profissional enfermeiro, muitas vezes basicamente administrativa, sobretudo no sentido de assegurar o cumprimento de normas e de regulamentos do que em planejar, orientar e coordenar as atividades executadas pelos elementos da

equipe de enfermagem. Por isso há necessidade de investigar se o conhecimento e experiências dos enfermeiros que atuam na área de ortopedia permitem uma assistência com qualidade. É comum nesta área a assistência se restringir à execução da prescrição médica e cumprimento de rotinas hospitalares. Frequentemente, o enfermeiro delega funções à sua equipe que não são de sua competência técnica ou que são de tal natureza de dificuldades que eles não conseguem prestar uma assistência sistematizada ou de melhor qualidade, por não terem capacitação ou maior experiência nesta área.

Pela Legislação profissional de Enfermagem no Brasil, cabe ao enfermeiro definir a prestação da assistência de enfermagem, nas diferentes áreas e especialidades em saúde, pois é o profissional da equipe com maior preparo técnico-científico para o exercício da profissão. Além disso, tem atribuições privativas definidas, como coordenação, supervisão, orientação, capacitação da equipe, prestação de cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e delegação da assistência, segundo características dos elementos da equipe, sistematizando a assistência na busca da melhoria da qualidade.⁽¹⁾

A temática do processo de trabalho de enfermagem direcionada ao paciente ortopédico nesta pesquisa toma como objeto de estudo conhecer o perfil dos profissionais desta equipe, bem como o conhecimento sobre a assistência que prestam nas unidades específicas de internação de ortopedia em um hospital de ensino.

A discussão sobre a gestão do trabalho de enfermagem, nas diferentes áreas assistenciais envolve movimentos de busca de qualidade, na avaliação

da estrutura do processo assistencial, recursos materiais existentes e as dimensões sociais, que abrangem os profissionais que realizam as atividades de cuidados e tratamento e a técnica-relacional, entre os diferentes elementos da equipe de saúde.

Na definição de qualidade tem-se um conjunto de características de produtos e serviços realizados de forma a atender ou superar as expectativas de satisfação das pessoas envolvidas, englobando aspectos de situação de vida e características ambientais. Na área da saúde, o termo qualidade é abordado desde a formação, já que os profissionais são orientados para prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Isso pressupõe o entendimento de qualidade de vida, condições de trabalho e de uso dos serviços de saúde, abrangendo o conhecimento de métodos, técnicas e simplificação de procedimentos que levem à obtenção de melhores resultados.

Pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade em saúde envolve uma tríade social, política e cultural, com uma multidimensionalidade relacionada ao físico, ao psicológico, à independência, às relações sociais, ao espiritual e ao meio ambiente.⁽²⁾

O enfermeiro tem um importante papel a cumprir, cuja incumbência e responsabilidade ética é promover o cuidado de qualidade, precisando além da fundamentação científica e da habilidade e competência técnica, questionar e reavaliar as medidas assistenciais que estão sendo utilizadas. Para isso utiliza-se da investigação científica para analisar a assistência que está sendo desenvolvida e indicar os caminhos que norteiam a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).⁽³⁾

Para melhor delinear esta pesquisa, apresenta-se a seguir alguns aspectos que contribuem para a apresentação da temática da assistência de Enfermagem em Ortopedia.

1.2. Assistência de Enfermagem ao Paciente Ortopédico

Desde a década de 80 no Brasil, com a urbanização maciça e conseqüente aumento dos bolsões de pobreza e implementação das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que são universalidade, integralidade, equidade e controle social, houve um aumento das especialidades na área da saúde, instituindo-se tecnologia moderna para que a busca da qualidade fosse uma constante no cuidado a ser prestado, nas diferentes especialidades clínicas e cirúrgicas.⁽⁴⁾

Com o desenvolvimento das ciências da saúde, ocorreram avanços nos serviços de saúde, principalmente aumento das instituições hospitalares, que têm progressivamente melhorado seus serviços, com atendimento de pacientes com doenças mais complexas ou com doenças crônicas em estágio mais avançado. Tal situação amplia o espaço para o enfermeiro e sua equipe, que também deve qualificar-se para atender o paciente nas diferentes especialidades, segundo suas necessidades afetadas, desenvolvendo competências por meio de estudos, vivências, atualização, qualificação, especialização, como forma de melhorar a qualidade do cuidado prestado.^(4,5)

Na maioria das instituições hospitalares, a equipe de enfermagem tem seu trabalho centrado na prescrição médica curativa, executando atividades

delegadas pelo enfermeiro, que por sua vez continua assumindo outras funções além da assistencial, dando ênfase a funções administrativas, o que acaba por desviar o foco de atenção da enfermagem que é o cuidado do paciente sob sua responsabilidade.⁽⁶⁾

Outro dado importante sobre a equipe de enfermagem e particularmente do enfermeiro, é que exercendo funções assistenciais, gerenciais, de ensino ou de pesquisa, muitos têm dificuldades em atuar junto a pacientes ortopédicos que apresentam alterações na função músculo-esquelética, e obrigatoriamente necessitam de cuidados especializados e nem sempre são atendidos como devem ser, o que compromete sua reabilitação.^(7,8)

O processo de enfermagem (PE), ferramenta científica na programação da assistência de enfermagem, é uma forma de melhorar a assistência prestada aos pacientes nas diferentes especialidades na área da saúde, delimitando um campo específico de atuação do enfermeiro.⁽⁹⁾

Este é o instrumento da SAE, atribuição privativa do enfermeiro, que é subdividido em cinco fases: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Na área de ortopedia sua utilização é muito importante já que são muitas e variadas as especificidades a serem observadas durante o cuidado a ser prestado.^(8,9)

As alterações na função músculo-esquelética dos pacientes ortopédicos são em grande número, variadas e complexas. Isto porque o sistema músculo-esquelético, composto de ossos, músculos, ligamentos, tendões, cartilagens e articulações, têm interdependência com outros sistemas orgânicos, como a proteção de órgãos vitais, armazenamento de substâncias, produção de

eritrócitos, movimentação corporal e produção de calor, entre outros aspectos.^(7,8)

Em geral, o comprometimento músculo-esquelético não ameaça a vida do paciente, mas pode ocasionar incapacidade, invalidez permanente e mutilação, o que leva a problemas sócio-econômicos importantes, pois exerce um impacto significativo sobre as atividades cotidianas e produtivas.^(1,10-12)

As doenças do sistema músculo-esquelético, conhecidas também como doenças trauma-ortopédicas, podem ser metabólicas, infecciosas, degenerativas ou traumáticas. As *metabólicas* são distúrbios da remodelagem óssea; as *degenerativas* estão associadas ao processo de envelhecimento; as *infecciosas* referem-se à presença de microrganismos e as *traumáticas* são resultantes de causas externas.^(8,13)

Outra característica das doenças trauma-ortopédicas é que podem atingir qualquer grupo etário, durante todos os ciclos da vida. Alguns estudos destacam que o paciente ortopédico, na atualidade, tem se caracterizado por ser adulto jovem e idoso. O adulto jovem pelo fato dos traumatismos, na maioria das vezes, serem causados por acidentes de veículos automotores e o idoso pelo envelhecimento da população que fica mais suscetível a acidentes ocupacionais e domésticos.^(8,13-15)

Paciente ortopédico é aquele que tem alterações físicas, na auto-imagem, nos valores, nas atitudes e atividades, e, portanto, durante seu tratamento deve ter acentuado as suas habilidades e não as suas incapacidades. O enfermeiro ao cuidar e orientar sua equipe no cuidado a este paciente deve estar atento às necessidades físicas de cada um sob sua responsabilidade. No entanto, não

pode descartar as alterações de valores e atitudes que o acompanham, de modo a conhecê-lo para compreender suas necessidades e ajudá-lo de forma efetiva.⁽¹⁶⁾

Ainda, cabe ao enfermeiro que atua em unidade ortopédica conhecer as necessidades do contexto da internação e/ou atendimento que os pacientes com alterações ortopédicas precisam. Desta maneira, é necessário um dimensionamento adequado do número de profissionais atuantes desta equipe, dos equipamentos disponíveis, além de adequação dos procedimentos necessários e exigidos em relação ao tratamento escolhido, para que tenham possibilidade de prestar uma assistência de melhor qualidade.⁽¹²⁾

Como qualquer usuário dos serviços de saúde, o paciente ortopédico tem a necessidade de cuidados de enfermagem comuns a todos os pacientes, tais como, higiene, repouso, nutrição, hidratação, eliminação, conforto e medicamentos. Estes aliados aos cuidados específicos relacionados à disfunção trauma-ortopédica que está acometido, suas possíveis complicações, como a dor intensa, alteração da perfusão tecidual, infecção e estase venosa, assim como manipulação de equipamentos ortopédicos específicos de procedimentos ou cirurgias realizadas na área de ortopedia.^(13,14)

Pela diversidade das enfermidades e características dos pacientes afetados, o tratamento ortopédico requer equipamentos, instrumentos e materiais específicos como: cama com acessórios (quadros balcânicos, trapézios), imobilizadores gessados ou não, tração, placas, parafusos, pinos, bastões intramedulares, órteses e próteses. Toda essa estrutura de atendimento a princípio pode assustar, mas como parte integrante da equipe

de saúde, responsável pela continuidade e sucesso do tratamento, o enfermeiro e sua equipe devem estar aptos a cuidar dos pacientes submetidos a tratamento ortopédico. Para tanto devem estar capacitados e permanentemente atualizados a prestar o atendimento peculiar a cada paciente, segundo suas necessidades afetadas e de acordo com a prescrição do médico ortopedista.^(8,13,16,17)

A assistência de enfermagem na área de ortopedia exige conhecimentos e habilidades gerais e específicas no cuidado com aparelhos imobilizadores (gesso, fibra de vidro, talas), órteses, tração cutânea ou esquelética e por fixação interna, empregando placas, parafusos, cerclagens, fio de Kirschner e hastes intramedulares ou fixação externa, na qual se usa os fixadores externos^(8,13,18). Todos estes aspectos devem ser considerados para alcançar os objetivos de promover a saúde e o autocuidado, prevenindo problemas, lesões e complicações dos pacientes ortopédicos, que podem ser de qualquer idade e estarem em ambientes diversos como hospitais, ambulatorios, salas de operação e comunidade.⁽¹⁰⁾

A diversidade do cuidado a ser prestado ao paciente com problema ortopédico é uma realidade, e o enfermeiro, responsável pela assistência diária, deve ter conhecimentos e habilidades técnicas e atitudinais próprias tais quais de um especialista. Deste modo pode proporcionar uma assistência de qualidade, evitando complicações secundárias capazes de determinar incapacidades parciais ou totais, e quando não as possui, seria ideal capacitar-se e preparar a equipe que coordena para este fim.^(11,12,19)

Em geral os cuidados de enfermagem do paciente com aparelho imobilizador devem focar o conhecimento do tratamento, alívio da dor, melhora da mobilidade física, autocuidado, manutenção da função neurovascular adequada e ausência da síndrome compartimental, da úlcera por pressão e da síndrome do desuso que são possíveis complicações.^(8,13)

No caso de pacientes com tração, as principais metas a serem alcançadas incluem a compreensão do tratamento, a redução da ansiedade, o máximo de conforto, o autocuidado, a mobilidade dentro dos limites terapêuticos da tração e ausência das possíveis complicações que são: úlceras por pressão, pneumonia, constipação, anorexia, infecção urinária, estase venosa, infecção e trombose venosa profunda.^(8,13,16,20)

Assim, ao planejar o cuidado para o alcance das metas de atenção de melhor qualidade ao paciente ortopédico, o enfermeiro não pode ignorar os princípios básicos de uma tração efetiva, que são a continuidade da mesma, exceto se prescrita intermitente pelo médico e a eliminação de qualquer fator que venha a reduzir a tração ou a alterar sua linha resultante.^(8,16,20)

Os cuidados necessários ao paciente ortopédico que se submete a um procedimento cirúrgico, que pode ser a fixação interna, a fixação externa, a artroplastia, a amputação, entre outros procedimentos, devem ser sistematizados e englobar o preparo físico e emocional no pré-operatório, a assistência no trans-operatório e os cuidados do pós-operatório, comuns a todos os pacientes, acrescidos das especificidades relacionadas ao sistema músculo-esquelético de cada caso.^(8,13)

O alívio da dor, a manutenção da função neurovascular, a melhora da mobilidade física, a manutenção da auto-estima, o monitoramento das complicações potenciais e promoção do cuidado domiciliar e comunitário são algumas das especificidades relacionadas a assistência ao paciente ortopédico no pós-operatório.^(8,13,14,21,22)

Para o paciente com fixador externo, que atualmente vem crescendo em número e complexidade, os cuidados entre outros são: manter os pontos cortantes ou pinos do dispositivo cobertos para prevenção de lesões, ter o membro afetado elevado para prevenir e/ou reduzir edema, ter uma monitorização freqüente do estado neurovascular da extremidade, avaliar com freqüência e regularidade cada ponto do pino quanto a hiperemia, drenagem, dor, depressão e/ou afrouxamento para detectar qualquer sinal de infecção o mais precoce possível, orientações para aceitação do fixador; educação sobre o cuidado com a armação e seus componentes e encorajamento para a atividade física precoce.^(8,13,23-26)

Todos estes cuidados não podem ser restritos apenas ao período de internação, mas devem se estender ao período de recuperação que varia de quatro semanas a 12 meses.^(8,13,16,27)

Assim, a assistência de enfermagem aos pacientes ortopédicos, na prática diária, exige orientações ao paciente e também a seus familiares e cuidadores, com a finalidade de promover a continuidade do cuidado iniciado no hospital, encorajando-o a superar suas dificuldades e a alcançar a sua independência para o autocuidado.^(11,12,24)

O enfermeiro deve, também, estar preparado para atuar como membro da equipe de saúde que vai tratar e cuidar do paciente ortopédico, visando a ausência ou minimização das complicações relacionadas, principalmente, ao desuso e à imobilidade do sistema músculo-esquelético.⁽⁸⁾

Outra característica do paciente ortopédico é o diagnóstico de enfermagem risco para síndrome do desuso que a maioria tem. Este é definido pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) como estar em risco de deterioração de sistemas do corpo como resultado de inatividade músculo-esquelética prescrita ou inevitável, cabendo ao enfermeiro e sua equipe auxiliar na manutenção da funcionalidade dos sistemas corporais.^(8,13,14,28,29)

Para tanto, cada profissional dentro de suas atribuições, deve ter conhecimentos e habilidades específicas para implementar ações que visam, entre outros objetivos, manter a integridade da pele e mucosas, manter o corpo, inclusive mãos e pés alinhado em posição fisiológica, orientar movimentação ativa, realizar movimentação passiva e manter o funcionamento da eliminação urinária e intestinal e do sistema cardiovascular e respiratório.⁽²⁸⁾

Em um hospital geral é comum haver internação de pacientes ortopédicos, em diferentes níveis de complexidade e de necessidade de atenção e o enfermeiro, responsável pelo cuidado, deve considerar as especificidades de cada paciente, para propiciar uma assistência qualificada, livre de danos decorrentes de imperícia, imprudência e negligência, obter melhores resultados para os pacientes, assim como, reduzir os gastos com internação mais prolongada, devido a possíveis complicações.⁽³⁰⁾

Ante o exposto constatam-se as dificuldades na atenção de enfermagem ao paciente ortopédico, em especial quando não há preparo e qualificação específica para este atendimento, principalmente no âmbito hospitalar.

Diante da perspectiva de melhorar a assistência de enfermagem prestada ao paciente ortopédico em um hospital de ensino do interior paulista, centro de excelência e referência na região, além de considerar as dificuldades encontradas na prática como docente de ensino clínico do Curso de Graduação em Enfermagem e pelo número reduzido de publicações recentes e acessíveis no tema da assistência de enfermagem ao paciente ortopédico, os **objetivos** desta pesquisa são:

1.3. Objetivos

- 1.3.1.** Caracterizar a equipe de enfermagem que presta assistência a pacientes ortopédicos em um hospital escola;
- 1.3.2.** identificar as ações desempenhadas pela equipe de enfermagem durante a assistência ao paciente ortopédico;
- 1.3.3.** Identificar as situações que facilitam e que dificultam a assistência da equipe de enfermagem ao paciente ortopédico;
- 1.3.3.** Identificar as necessidades de aprendizagem da equipe de enfermagem de um hospital de ensino que atua com os pacientes ortopédicos;
- 1.3.4.** Elaborar e implantar uma proposta educativa, baseada nas necessidades de aprendizagem, para os enfermeiros que atuam nas unidades de internação de um hospital de ensino, específicas para o cuidado ao paciente ortopédico.

2. CASUÍSTICA E MÉTODO

2. CASUÍSTICA E MÉTODO

2.1. Considerações Gerais

Esta pesquisa foi realizada como estudo de caso, tendo como direcionamento deste método sua abordagem intensiva, pois se investigam vários aspectos que poderiam não aparecer de outra forma, permitindo uma compreensão das relações entre as variáveis estudadas, do contexto investigado. Enfim, o estudo de caso permite uma análise mais detalhada do objeto da pesquisa, que pode contribuir na obtenção de idéias e relações para proposição de formas de intervenção.⁽³¹⁾

No primeiro momento realizou-se a obtenção dos dados junto aos participantes, caracterizando-os de acordo com os objetivos definidos no estudo, para em seguida, após a identificação das necessidades de aprendizagem ser desenvolvido o programa de ensino com os enfermeiros.

2.2. Definição do Tipo de Estudo

Esta pesquisa, exploratória descritiva, foi realizada nos moldes de estudo de caso, em uma instituição hospitalar de ensino de grande porte do interior paulista. O método de estudo de caso favorece o aprofundamento do conhecimento do objeto de pesquisa quando se investiga uma quantidade limitada de pessoas, instituições ou grupos.⁽³¹⁾ Nesta pesquisa parte-se do pressuposto que o conhecimento mais aprofundado da realidade do atendimento do paciente ortopédico neste hospital permitirá uma compreensão mais abrangente dos resultados e maior profundidade na análise, para

sustentar a proposição e implantação de programa educativo acerca do cuidado de enfermagem ao paciente ortopédico.

Foi realizado um estudo exploratório para um conhecimento mais profundo do problema pesquisado, como análise da situação ocupacional neste enfoque. Já os dados qualitativos foram pesquisados no sentido de promover um redirecionamento da linha de investigação, a partir de informações obtidas no transcorrer da pesquisa, que permitissem a valorização de dados na interação pesquisador-informantes, para permitir o delineamento do estudo, nas situações que não cabia análise quantitativa. ⁽³²⁾

Na pesquisa qualitativa conhece-se e interpreta-se a natureza dos eventos, considerando a vivência dos sujeitos que descrevem a sua própria experiência. ^(33,34)

2.3. Preservação dos Aspectos Éticos

Para preservar os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos seguiram-se os preceitos do Conselho Nacional de Saúde - Resolução 196/96, conhecida como "Diretrizes e Norma Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos", que define os princípios essenciais que devem nortear as pesquisas em seres humanos e a infra-estrutura necessária para o seu desenvolvimento. ⁽³⁵⁾

Além do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FAMERP, aprovado sob o Parecer nº 152/2004 (Anexo 1), obteve-se prévia autorização da instituição hospitalar onde a pesquisa foi realizada e todos os integrantes do estudo foram convidados a participar, assegurando-lhes o

anonimato e sigilo das informações obtidas, além das informações sobre o interesse e alcance do estudo em referência à assistência de enfermagem ao paciente ortopédico no hospital estudado. Os profissionais participantes, após serem esclarecidos da finalidade do estudo, leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Cabe esclarecer que não foram incluídos na população do estudo os médicos ortopedistas e pacientes ortopédicos internados durante o período de coleta de dados. No entanto, no primeiro encontro educativo foi levantada a necessidade de verificar a opinião de médicos e pacientes ortopédicos internados sobre a assistência de enfermagem prestada na instituição de estudo, pois subsidiaria as ações educativas aos enfermeiros.

2.4. Local do Estudo

Este estudo foi realizado na cidade de São José do Rio Preto, São Paulo, cidade de médio porte, com privilegiada localização geopolítica, caracterizada como pólo que gera empregos para a maioria da população das cidades circunvizinhas, além de ser referência para o atendimento à saúde em nível terciário da população de toda a região, de cidades mais distantes e até de outros Estados, distinguindo-se como a principal entre os 101 municípios que compõem o Departamento Regional de Saúde XV (DRS XV),

Segundo a organização da Secretaria de Saúde e Higiene do município, os bairros de São José do Rio Preto estão divididos em 5 pólos, com condições de infra-estrutura urbana diferenciadas, ficando os bairros mais carentes, com

grande contingente populacional de baixa renda, com desemprego e sub-emprego, na parte norte da cidade, no Pólo II, incluindo aproximadamente 31% dos habitantes de São José do Rio Preto.

A rede básica de serviços de saúde municipal conta com: 12 Unidades Básicas de Saúde, 7 Unidades Básicas de Saúde da Família, 4 Policlínicas com pronto atendimento 24 horas; 1 Pronto Socorro Central; 1 Ambulatório de Especialidades (Núcleo de Gestão Assistencial – NGA 60), 5 Centros de Atendimento Psico-Social (CAPS) e 1 Ambulatório de Saúde Mental, referência para 101 municípios da região.⁽³⁶⁾

A rede hospitalar é composta por 1 Hospital Dia e 7 Hospitais para internação, sendo 1 hospital universitário, 1 hospital psiquiátrico, 1 hospital especializado e 4 hospitais gerais. Destes, apenas 1 não tem convênio com o SUS.⁽³⁶⁾

O hospital deste estudo é referência do Estado de São Paulo e da DRS XV, sendo responsável por prestar atendimento à maior parte da população local e regional, principalmente a usuários do SUS, mas também atende a pacientes particulares e de outros convênios de saúde. Está organizado em quatro áreas de internação (clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria e ginecologia-obstetrícia) e várias unidades especializadas como centro cirúrgico, centro obstétrico, unidades de terapia intensiva, hemodiálise, hemodinâmica e oncologia.

Ainda, tem em sua proximidade o Ambulatório, o Centro de Atendimento a Pessoas com Câncer, o Hemocentro e a Faculdade de Medicina que é uma Autarquia Estadual de Regime Especial, que ministra cursos de graduação em

Medicina e em Enfermagem, cursos de pós-graduação *stricto sensu* e *lato sensu*, além de aprimoramentos, aperfeiçoamentos, residência médica e outros cursos de extensão universitária. Dada a proximidade e convênio entre as instituições de serviço e de ensino, as ações de integração docente-assistencial e de estágios são facilitadas, representando o principal campo de prática para os alunos de várias áreas profissionais, em especial de graduação e pós-graduação, nas modalidades de especialização, aperfeiçoamento e aprimoramento, de várias instituições de ensino da cidade e região.

Tem área física total construída correspondente a 41.465,50 m², sendo a edificação em dois blocos verticais, ambos com 7 pavimentos, com aproximadamente 700 leitos e um terceiro bloco horizontal. O primeiro bloco atende a pacientes do SUS, consta de subsolo, térreo e 7 andares. O segundo bloco atende a outros convênios e tem mais de 20.000 m² da área física total. O terceiro bloco é composto por serviços de apoio, tais como: lavanderia, serviço de nutrição e dietética, farmácia, almoxarifado e manutenção.

Ao longo dos últimos anos este hospital assumiu um perfil de alta complexidade, pelas diferentes especialidades em saúde que ali são exercidas, da ampla tecnologia para diagnósticos e para tratamentos de diferentes doenças, com grande demanda de pacientes atendidos com as mais diversas morbidades, nas áreas de transplantes, nas unidades de terapia intensiva e enfermarias diversas, constituindo-se em centro de excelência e de referência, inclusive de Trauma, na região.

O atendimento de paciente com disfunção do sistema músculo-esquelético pode acontecer neste hospital, com maior frequência, na unidade de emergência ou nas unidades de internação da ortopedia.

Das unidades de internação de pacientes do SUS, distribuídas por todo o hospital, a especialidade de ortopedia está localizada no quinto e sexto andar, mas quando necessário este paciente é atendido em quaisquer unidades de internação.

A unidade do *sexto andar* é composta por 71 leitos destinados a várias especialidades cirúrgicas, sendo 15 à ortopedia, que mantém uma taxa de ocupação em torno de 96%. No quinto andar há 47 leitos, divididos em unidade intermediária (UINT), clínica neurológica e 9 de ortopedia, totalizando 24 leitos ortopédicos.

2.5. Casuística

A equipe de enfermagem que atua na unidade de internação do sexto andar é formada por 7 enfermeiros, dos quais 6 tem a função de assistencial e 1 exerce o papel de supervisor, 35 auxiliares de enfermagem e 1 técnico de enfermagem. A função de supervisora da unidade está ligada à realização principalmente de ações administrativas, de organização da unidade e coordenação e supervisão das atividades realizadas, mas quando necessário, também executa ações assistenciais e educativas.

A divisão dos pacientes e das tarefas a serem executadas no sexto andar é feita pelo número de leitos, e geralmente cada auxiliar ou técnico fica

responsável por 9 ou 12 leitos, sendo que estes são alterados semanalmente ou de acordo com a necessidade da unidade, em função de folgas, faltas ou licenças.

No quinto andar há 4 enfermeiros assistenciais, 1 supervisor e 22 auxiliares de enfermagem, porém destes, apenas 6 são específicos para o atendimento dos pacientes ortopédicos. Assim, a equipe de enfermagem que atua diretamente com o paciente ortopédico é formada por 12 enfermeiros, 41 auxiliares de enfermagem e um técnico de enfermagem, totalizando 54 profissionais.

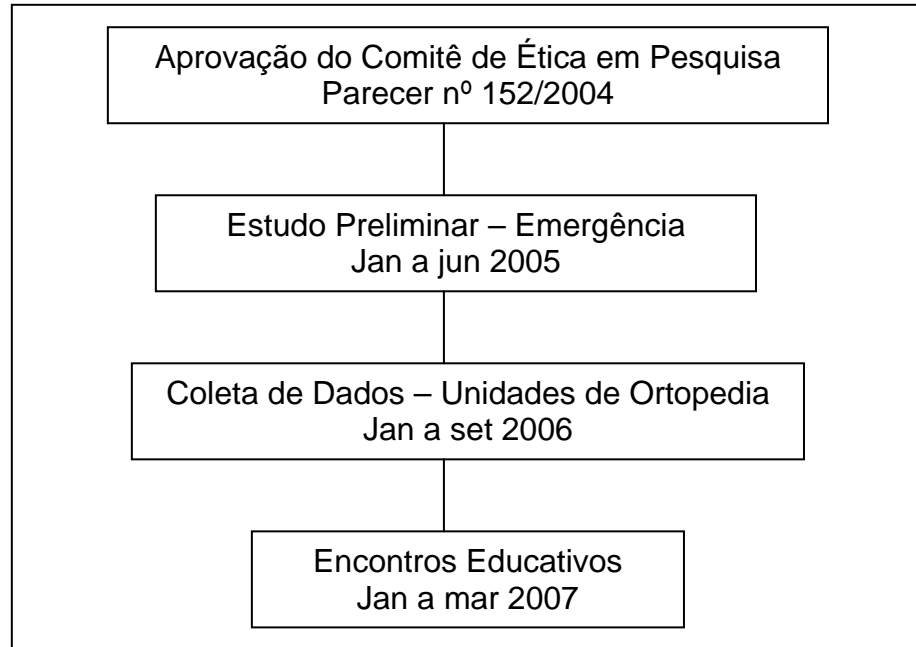
O turno de trabalho, da equipe de enfermagem, diurno é de seis horas, manhã e tarde, exceção feita à supervisora de enfermagem de cada unidade, com carga horária de oito horas, enquanto no período noturno a escala é de 12 horas de trabalho e 36 horas de descanso.

Este estudo foi realizado com 40 (74,1%) trabalhadores da equipe de enfermagem, que aceitaram participar, de forma espontânea, após terem sido orientados sobre o objetivo e o desenvolvimento da pesquisa, manifestando o seu consentimento por escrito (Apêndice 1), que atenderam aos critérios de atuar nas unidades de internação do quinto ou do sexto andar, que têm leitos programados para pacientes ortopédicos, nos diferentes turnos de trabalho correspondendo a:

- 12 enfermeiros,
- 27 auxiliares de enfermagem,
- 1 técnico de enfermagem, único da equipe de enfermagem.

2.6. Procedimento de Coleta de Dados

Quadro 1. Fluxograma do desenvolvimento da pesquisa.



Após a aprovação do estudo sob o Parecer nº 152/2004, (Anexo 1) pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) e Fundação Faculdade Regional de Medicina (FUNFARME), a coleta de dados teve início com um estudo preliminar, realizado com a equipe de enfermagem da unidade de emergência que atende ao paciente ortopédico, por meio da aplicação dos instrumentos de coleta de dados (Apêndice 2 e 3).

Esta aconteceu para a validação das questões abertas e fechadas que compõem o instrumento de coleta de dados, elaborados a partir da experiência da autora no cuidado ao paciente ortopédico e dos objetivos traçados neste estudo.

Com as sugestões elaboradas, quanto à clareza dos itens, foi feita a adequação do instrumento, e este foi testado novamente com a mesma equipe da emergência, que não foi incluída na população deste estudo. Este pré-teste teve como objetivo avaliar o tempo de preenchimento, a aceitação e a compreensão dos participantes.

Finalizado o estudo preliminar, a coleta dos dados aconteceu nas unidades do quinto e sexto andar, dentro do turno de trabalho da equipe de enfermagem deste estudo, no período de janeiro a setembro de 2006, com a aplicação dos instrumentos por meio de entrevistas, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1).

Os dados obtidos foram discutidos com os enfermeiros participantes, para que fosse feito um planejamento dos encontros educativos a serem realizados para a continuidade do estudo.

O planejamento das atividades educativas incluiu a escolha de datas, locais e horários para os encontros, a sugestão de como estes seriam realizados e o que seria debatido em cada encontro.

Foram realizadas atividades educativas apenas com os enfermeiros porque, pela Lei do Exercício Profissional, é sua atribuição privativa a coordenação, supervisão e orientação da equipe de enfermagem, além de que cabe ao mesmo delegar as ações de enfermagem a serem realizadas de acordo com a competência e atribuições de cada elemento da equipe.

Os encontros aconteceram no sexto andar, às sextas-feiras, sendo três entre 8 e 9:30h e três entre 17 e 18:30h, local, data e horários que

contemplavam a preferência do maior número de enfermeiros participantes do estudo.

A pedido do grupo participante da pesquisa, o desenvolvimento de cada encontro ficou a critério da pesquisadora, que optou pelo desenvolvimento das atividades educativas em três momentos: **o inicial, o de vivência prática e o de finalização.**

No momento inicial as cadeiras eram dispostas em círculo para facilitar o entrosamento dos participantes, a pesquisadora fazia uma breve exposição dialogada dos conteúdos propostos para aquele dia, e então acontecia um debate sobre o tema exposto.

O segundo momento era marcado pela vivência na prática dos temas debatidos junto aos pacientes ortopédicos internados no quinto ou sexto andar que necessitavam das ações previamente debatidas.

Após a prática, retornavam-se à sala para o terceiro momento, quando eram focados os problemas vivenciados, resgatada as situações citadas como facilitadoras ou dificultadoras da assistência de enfermagem prestada ao paciente ortopédico e, então eram discutidas as possíveis soluções, dentro do contexto abrangido.

Para o desenvolvimento dos encontros foi definido, pelo grupo de enfermeiros participantes do estudo, que os temas a serem abordados seriam as ações de enfermagem mais desempenhadas na assistência ao paciente ortopédico. As ações foram divididas em seis aulas, sendo as facilidades e dificuldades encontradas durante o cuidado aos pacientes ortopédicos resgatadas quando consideradas necessárias pelo grupo. Para cada aula foi

elaborado um plano, contendo: os objetivos, os conteúdos, as estratégias, recursos áudio-visuais e avaliação (Apêndice 4).

No primeiro encontro apresentou-se uma aula para propiciar o debate das seguintes ações: avaliação dos curativos e conduta, cuidados com movimentação, cuidados de higiene corporal e seguimento da prescrição médica.

A aula do segundo encontro abrangeu a avaliação geral do paciente (exame físico e entrevista), orientação da equipe de enfermagem, de acompanhante, de alta e visita diária.

O conteúdo do terceiro encontro constituiu-se em aula para debate do agrupamento das seguintes ações: cuidados no pré e pós-operatório de cirurgias ortopédicas e cuidados com alimentação e hidratação.

No quarto encontro a aula versou sobre temas que facilitassem a discussão dos cuidados específicos dos pacientes ortopédicos com tração percutânea ou esquelética e com fixadores externos.

No quinto encontro promoveu-se uma aula para discussão sobre cuidados com prótese total de quadril, cuidados com aparelhos imobilizadores e avaliação da perfusão periférica.

No último encontro foi realizado o fechamento dos aspectos discutidos e debatidos durante os encontros pedagógicos, sanando-se as possíveis dúvidas ou retomando questões que ainda mereciam discussão, como consideradas pelos participantes.

2.6. Análise dos Dados

Após a coleta de dados, as informações obtidas foram agrupadas segundo especificidade, com apresentação em forma de tabelas e figuras ou de modo descritivo. Houve contato com estatístico da instituição de ensino para orientação sobre o desenho do estudo e da necessidade de realização de testes estatísticos referentes aos dados coletados na pesquisa. Obteve-se a informação que não seria pertinente análise estatística, por tratar-se de estudo de caso, referente ao atendimento de enfermagem em uma instituição de saúde específica, tratando-se de uma população total que consentiu em participar da pesquisa e dos encontros educativos.

3. RESULTADOS

3. RESULTADOS

3.1. Caracterização dos Enfermeiros

Fizeram parte deste estudo 12 enfermeiros, 11 do sexo feminino (91,7%), 7 solteiras (58,4%), 4 casadas (33,3%) e 1 desquitada (8,3%).

Outros dados sobre a caracterização dos enfermeiros deste estudo estão apresentados na **Tabela 1**, como segue:

- a faixa etária variou de 20 a 50 anos, com uma média de 36,4 anos (DP= 7,2), sendo que houve um equilíbrio entre os profissionais da faixa etária de 20 a 30 anos (50%) e de 41 a 50 anos (41,7%) e 1 (8,3%) na faixa etária de 31 a 40 anos;
- o tempo de formação e de atuação profissional entre os enfermeiros do estudo variou de 1 a 23 anos, com média de 12,3 anos (DP = 7,8) e predomínio de 6 a 10 anos entre tempo de formação e de atuação profissional; 5 (41,7%) era formado entre 6 a 10 anos, seguidos de 3 (25%) entre 11 e 20 anos, enquanto os restantes, igual número, 2(16,6%) ou tinham se formado entre 1 a 5 anos ou de 21 a 30 anos;
- o tempo de atuação com paciente ortopédico variou de 6 meses a 15 anos, 4 (33,3%) atuavam há menos que 1 ano, seguidos de 3 (23,1%) entre 6 e 10 anos.

Tabela 1. Distribuição dos enfermeiros, segundo faixa etária, formação e atuação em ortopedia. São José do Rio Preto, 2006.

Variáveis	Enfermeiros (n=12)		
	Anos	Nº	%
Faixa etária	20 a 30	06	50
	31 a 40	01	8,3
	41 a 50	05	41,7
Tempo de formação	1 a 5	02	16,6
	6 a 10	05	41,7
	11 a 20	03	25
	21 a 30	02	16,6
Tempo de atuação com paciente ortopédico	< 1	04	33,3
	1 a 5	03	25
	6 a 10	04	33,3
	11 a 15	01	8,3

Os dados sobre as especializações dos enfermeiros participantes do estudo são apresentados na **Figura 1**. Dos 12, 11 (91,7%) citaram possuir especialização, sendo 3 em unidade de terapia intensiva, 2 em administração hospitalar, 2 em dermatologia e os 5 restantes relataram as especialidades de obstetrícia, do trabalho, gerenciamento e emergência. Apenas um referiu não ter feito especialização. No entanto, nenhum referiu a especialização, aprimoramento ou aperfeiçoamento em ortopedia ou em área relacionada com as especificidades dos pacientes ortopédicos.

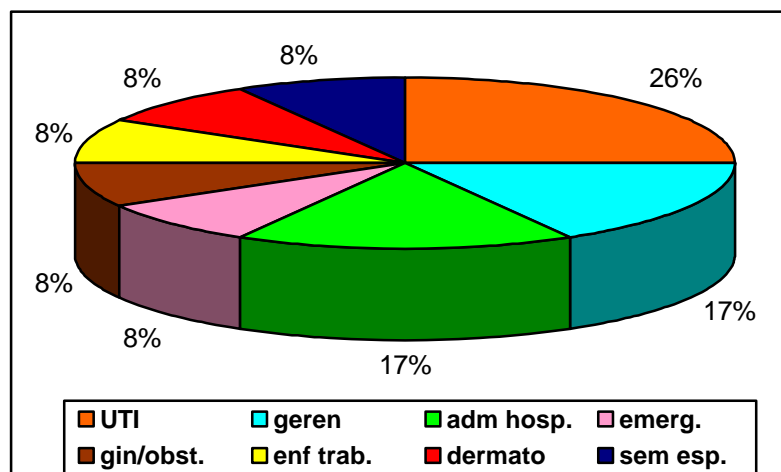


Figura 1. Distribuição dos enfermeiros, segundo especialização. São José do Rio Preto, 2006.

3.2. Caracterização dos Auxiliares e Técnico de Enfermagem

Da equipe estudada 27 (96,4%), eram auxiliares de enfermagem e um (3,6%), tinha a formação de técnico de enfermagem, e deste total 23 (82,1%) eram do sexo feminino e 20 (71,4%) referiram não ter outro emprego.

Os dados referentes à faixa etária e tempo de atuação com pacientes ortopédicos que caracterizaram os auxiliares e técnico de enfermagem deste estudo estão apresentados na **Tabela 2**, como segue abaixo:

- A faixa etária variou de 20 a 52 anos, com uma média de 35,7 anos (DP = 8,7), sendo que houve uma predominância da faixa etária de 31 a 40 anos (53,6%), seguido da faixa etária de 20 a 30 anos (32,2%);
- O tempo de atuação com paciente ortopédico variou de 6 meses a 30 anos, com a maior parte, 14 (50%), atuando entre 1 e 5 anos, seguidos de 9 (32,1%) entre 6 e 10 anos.

Tabela 2. Distribuição dos auxiliares e técnico de enfermagem, segundo faixa etária e atuação em ortopedia. São José do Rio Preto, 2006.

Variáveis	Equipe de Enfermagem (n= 28)		
	Anos	Nº	%
Faixa etária	20 a 30	09	32,2
	31 a 40	13	46,4
	41 a 50	03	10,7
	> 50	03	10,7
Tempo de atuação com paciente ortopédico	< 1	01	3,6
	1 a 5	14	50
	6 a 10	09	32,1
	11 a 15	03	10,7
	> 15	01	3,6

3.3. Ações de Enfermagem Prestadas ao Paciente Ortopédico

Neste estudo os enfermeiros participantes registraram 97 ações desempenhadas na assistência ao paciente ortopédico no hospital, campo deste estudo, com uma média de 8,1 ações por profissional, como apresentadas na **Tabela 3**.

Verificou-se que as ações de avaliação de curativos e conduta, de cuidados com movimentação, de cuidados com higiene corporal e seguimento da prescrição médica foram citadas por todos participantes.

A avaliação geral do paciente por meio de entrevista e exame físico foi mencionada como realizada por 7 (58,3%) enfermeiros do estudo. A orientação do acompanhante e também de alta foram listadas por 6 (50%), mas não foi possível identificar a profundidade das orientações ou de informações fornecidas.

A visita diária aos pacientes sob responsabilidade do enfermeiro, ação que está sub-entendida na sua atividade diária, foi registrada por 5 (41,7%).

Os cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório englobam o preparo físico e emocional no pré-operatório e os cuidados específicos relacionados ao sistema músculo-esquelético, que são ações rotineiras das unidades deste estudo, foram relatados por 4 (33,3%) enfermeiros.

Alguns dos cuidados específicos dos pacientes ortopédicos, como os cuidados com tração percutânea ou esquelética e os cuidados com os fixadores externos foram citados, respectivamente, por 4 (33,3%) e 3 (25%) participantes.

Outras ações mencionadas foram: cuidados com alimentação e hidratação (3 - 25%), com prótese total de quadril (1 - 8,3%), com aparelho imobilizador (1 - 8,3%) e a avaliação freqüente da perfusão periférica (1 - 8,3%).

Tabela 3. Distribuição das ações de enfermagem mais citadas, pelos enfermeiros, na assistência aos pacientes ortopédicos. São José do Rio Preto, 2006.

Ações de Enfermagem	Total (%)
Avaliação dos curativos e conduta	12 (100)
Cuidados com movimentação	12 (100)
Cuidados de higiene corporal	12 (100)
Seguimento da prescrição médica	12 (100)
Avaliação geral (exame físico e entrevista)	07 (58,3)
Orientação da equipe de enfermagem	06 (50)
Orientação de acompanhante	06 (50)
Orientação de alta	06 (50)
Visita diária	05 (41,7)
Cuidados no pré e pós-operatório	04 (33,3)
Cuidados com tração percutânea ou esquelética	04 (33,3)
Cuidados com fixadores externos	03 (25)
Cuidados com alimentação e hidratação	03 (25)
Cuidados com prótese total de quadril	01 (8,3)
Cuidados com gesso ou tala ortopédica	01 (8,3)
Avaliação da perfusão periférica	01 (8,3)

Na **Tabela 4** são apresentadas as ações de enfermagem realizadas por todos os auxiliares e técnico de enfermagem para a assistência do paciente ortopédico, como movimentação no leito, higiene corporal que engloba a oral e a íntima, cuidados com drenos, com sondas, com tração percutânea, com

fixador externo, com gesso ou tala gessada, a realização de curativos, os cuidados de pré e pós-operatório e administração de medicamentos.

Os cuidados com tração esquelética, orientação de paciente, cuidados com alimentação e hidratação, orientação de acompanhante, orientação de alta, auxílio no procedimento médico e higiene das unhas e cabelos foram citadas, respectivamente, por 27 (96,4%), 24 (85,7%), 23 (82,1%), 20 (71,4%), 19 (67,9%), 13 (46,4%) e 9 (32,1%) profissionais.

Tabela 4. Distribuição das ações de enfermagem realizadas pelos auxiliares e técnico de enfermagem na assistência aos pacientes ortopédicos. São José do Rio Preto, 2006.

Ações de Enfermagem	Total (%)
Movimentação no leito	28 (100)
Higiene corporal	28 (100)
Cuidados com drenos	28 (100)
Cuidados com sondas	28 (100)
Cuidados com tração percutânea	28 (100)
Cuidados no pré e pós-operatório	28 (100)
Cuidados com fixadores externos	28 (100)
Realização de curativos	28 (100)
Cuidados com gesso ou tala ortopédica	28 (100)
Administração de medicamentos	28 (100)
Cuidados com tração esquelética	27 (96,4)
Orientação de paciente	24 (85,7)
Cuidados com alimentação e hidratação	23 (82,1)
Orientação de acompanhante	20 (71,4)
Orientação de alta	19 (67,9)
Auxílio a procedimento médico	13 (46,4)
Higiene das unhas e cabelos	9 (32,1)

3.4. Elementos e/ou Situações que Podem Facilitar o Desenvolvimento das Ações de Enfermagem Necessárias ao Paciente Ortopédico

A **Tabela 5** mostra os elementos e/ou situações que foram citadas pelos enfermeiros como facilitadoras da assistência diária aos pacientes ortopédicos. Os mais citados foram: equipe de enfermagem experiente e interessada (7 - 58,3%) e o fácil acesso à equipe médica (5 - 41,7%), seguidos da presença de acompanhantes colaborativos e o fato do paciente ser jovem, consciente e com poucas complicações citadas por 4 (33,3%) participantes do estudo.

A autonomia do enfermeiro para curativos, alimentação, hidratação e retirada de sonda vesical de demora, também foram situações citadas como facilitadoras da assistência por respectivamente, 2 (16,7%), 2 (16,7%) e 1 (8,3%).

Outros elementos e/ou situações considerados como facilitadores da assistência e citados por 1 (8,3%) enfermeiro foi o fato de haver disponibilidade de materiais e equipamentos nas unidades e a qualificação e a experiência do referido profissional.

Tabela 5. Distribuição dos elementos e/ou situações que foram consideradas, pelos enfermeiros, como facilitadores para a assistência de enfermagem aos pacientes ortopédicos. São José do Rio Preto, 2006.

Elementos e/ou Situações Facilitadoras	Total (%)
Equipe de enfermagem experiente e interessada	7 (58,3)
Fácil acesso a equipe médica	5 (41,7)
Presença de acompanhantes colaborativos	4 (33,3)
Paciente jovem, consciente e com poucas complicações	4 (33,3)
Autonomia do enfermeiro para curativos	2 (16,7)
Autonomia do enfermeiro para alimentação e hidratação	2 (16,7)
Autonomia do enfermeiro para retirada de SVD	1 (8,3)
Materiais e equipamentos disponíveis	1 (8,3)
Experiência do enfermeiro	1 (8,3)

Para 13 (46,4%) auxiliares de enfermagem não há qualquer facilidade na prestação de assistência ao paciente ortopédico. Porém para o técnico de enfermagem e 14 auxiliares, num total de 15 (53,6%), as situações e/ou elementos citadas como facilitadoras foram: ajuda dos colegas, proximidade do enfermeiro, tempo de atuação com o paciente ortopédico, bom relacionamento com o paciente, disponibilidade de material e pouca medicação a ser preparada e administrada para respectivamente 15 (100%), 10 (66,7%), 6 (40%), 4 (26,7%), 4 (26,7%) e 2 (13,3%).

3.5. Elementos e/ou Situações que Podem Dificultar o Desenvolvimento das Ações Necessárias para o Paciente Ortopédico

Neste estudo 6 (50%) enfermeiros relataram não ter dificuldade para atender ao paciente ortopédico e 6 citaram vários elementos e/ou situações que dificultavam a assistência de enfermagem a ser prestada ao mesmo paciente.

Na **Tabela 6** são apresentadas as questões listadas que podem dificultar a assistência ao paciente ortopédico, como seguem: 6 citaram a movimentação do paciente ortopédico, quando acamado devido a tração percutânea ou esquelética; 5 mencionaram cuidar de pacientes em pós-operatório recente, além do número reduzido de funcionários; 4 destacaram a organização ambiental, quanto à planta física das enfermarias e banheiros destinados aos pacientes ortopédicos e a demora na marcação das cirurgias, pois aumenta o período de internação e outros problemas relacionados.

O fato do paciente ortopédico ser idoso, estar sem acompanhante, ser maior no aspecto pondo-estatural, falha de comunicação entre a equipe médica e o paciente e falta de camas ortopédicas, foram citadas respectivamente por 2 enfermeiros cada, como dificultadores da assistência.

A existência de curativos complexos e demorados nos pacientes com fixador externo e o fato da prescrição médica não ter especificações relacionadas à movimentação foram citados como elemento e/ou situação que também dificulta a assistência por 1 enfermeiro.

Tabela 6. Distribuição dos elementos e/ou situações que, segundo 6 enfermeiros, dificultaram a assistência de enfermagem aos pacientes ortopédicos. São José do Rio Preto, 2006.

Elementos e/ou Situações Dificultadoras	Total (%)
Movimentação dos pacientes acamados devido à tração ou pós-operatório recente	6 (100)
Número reduzido de funcionários	5 (83,3)
Planta física das enfermarias e banheiros	4 (66,7)
Demora na marcação das cirurgias	4 (66,7)
Paciente idoso	2 (33,3)
Paciente sem acompanhante	2 (33,3)
Paciente pesado	2 (33,3)
Falta comunicação entre a equipe medica e pacientes	2 (33,3)
Falta de camas ortopédicas	2 (33,3)
Curativos complexos e demorados (fixador externo)	1 (16,7)
Prescrição médica sem especificações de cuidados	1 (16,7)

Os auxiliares e o técnico de enfermagem deste estudo citaram a existência de dificuldades como: cliente pesado e de difícil manuseio (20 – 71,4%), demora na marcação de cirurgias (18 – 64,3%), número reduzido de funcionários (18 – 64,3%), muitas pessoas na enfermaria (15 – 53,6%), pacientes idosos (14 – 50%), pacientes desorientados (14 – 50%), fixador externo sem proteção (8 – 28,6%), curativos abertos pelos médicos logo no início do plantão (3 – 10,7%) e camas e macas altas (2 - 7,1%), no atendimento ao paciente ortopédico; porém 4 (14,3%) não especificaram quais seriam estas.

3.6. Os Encontros Educativos

Os encontros aconteceram com uma participação que variou de 6 a 12 enfermeiros, mas independente do número de participantes, todos tiveram atuação ativa e entusiasmada, durante as aulas expositivas dialogadas, as vivências práticas e, principalmente, no momento de finalizar o encontro. Nestes foram consideradas as novas experiências vivenciadas e feitas ponderações sobre dados resgatados, dos elementos e/ou situações que haviam sido citados como os que facilitavam ou dificultavam a assistência ao paciente ortopédico, que permitiram vislumbrar propostas de resolução baseadas na realidade da unidade, de melhor organização da gestão e do processo de trabalho de enfermagem em ortopedia.

O primeiro encontro ocorreu com a participação de 8 (66,7%) enfermeiros, discutindo-se: ações de avaliação dos curativos e condutas adequadas; cuidados com movimentação; cuidados de higiene corporal e seguimento da prescrição médica.

A aula dialogada do segundo encontro educativo, que contou com a participação de 10 (83,3%) enfermeiros, focou as ações de avaliação geral (exame físico e entrevista), orientação da equipe de enfermagem, orientação de acompanhante, orientação de alta e visita diária.

Os cuidados do pré e pós-operatório de cirurgias ortopédicas e cuidados com alimentação e hidratação foram os conteúdos do terceiro encontro que teve a participação de 6 (50%) enfermeiros.

No quarto encontro educativo houve a participação de 12 (100%) enfermeiros e a discussão englobou os cuidados específicos dos pacientes ortopédicos com tração percutânea ou esquelética e com fixadores externos.

Cuidados com prótese total de quadril, com aparelhos imobilizadores, principalmente tala gessada e gesso e avaliação da perfusão periférica foram os conteúdos discutidos na aula do quinto encontro que teve a participação de 8 (66,7%) enfermeiros.

O último encontro educativo teve como objetivo o resgate de aspectos e resultados atingidos durante o desenvolvimento dos encontros anteriores de uma maneira informal e aberta, e contou com participação de 8 (66,7%) enfermeiros.

4. DISCUSSÃO

4. DISCUSSÃO

4.1. Caracterização dos Enfermeiros

Constatou-se entre os enfermeiros desta pesquisa a predominância do sexo feminino (11 - 91,7%), observação que vai ao encontro de trabalho que destaca a persistência da feminização e suas conseqüências positivas e negativas na enfermagem brasileira atual.⁽³⁷⁾

Apesar da maioria ter média de tempo de formação de 12,3 anos, grande parte tinha pouca experiência com paciente ortopédico e trabalhava nas unidades do estudo, atuando com pacientes de diferentes especialidades, inclusive ortopedia, a pedido ou por determinação da chefia do Serviço de Enfermagem da Instituição.

Tal resultado é corroborado em outra pesquisa que destaca que via de regra o pessoal de enfermagem atua em local que lhe é oferecido trabalho. Assim, sua prática nem sempre atende a uma escolha pessoal, mas sim à necessidade da instituição empregadora.⁽³⁸⁾

Do total de enfermeiros estudados, 2 (16,7%) exerciam a função de supervisores da unidade e o restante tinha atividade assistencial. Dentre as ações administrativas dos enfermeiros supervisores, com contribuição dos enfermeiros do Serviço de Educação Permanente do Hospital, está a responsabilidade de manter toda equipe de enfermagem atualizada, como, aliás, preconiza a legislação e o código de Ética Profissional de Enfermagem no Brasil.^(39,40)

Quanto à especialização, 11 (91,7%) referiram ter alguma, no entanto, nenhum referiu a especialização, aprimoramento ou aperfeiçoamento em ortopedia ou em área relacionada com as especificidades dos pacientes ortopédicos, condição muito importante para a assistência diferenciada e qualificada que o paciente ortopédico exige.^(17,19,41)

A falta de qualificação na área de ortopedia ou de traumatologia dos enfermeiros deste estudo fica agravada pelo fato de que 11 (91,7%) mencionaram dificuldade no início da atuação com o paciente ortopédico, uma vez que não passaram por qualquer capacitação. Porém, atualmente, consideram que desenvolveram competências nesta área devido à experiência da prática diária, pois ainda hoje o paciente ortopédico não é visto como uma pessoa que tem uma doença, mas sim que tem apenas algum problema no osso, uma vez que pode ser assistido em qualquer unidade de internação, desde a enfermaria à unidade de terapia intensiva.^(11,12)

Os relatos dos enfermeiros acerca da qualificação para atuar na área de ortopedia revelam as dificuldades de inserção profissional em área específica, sem a devida capacitação para o desenvolvimento de competências para as atividades profissionais. Como consequência acaba gerando o conhecimento pautado na experiência prática, no fazer desvinculado da fundamentação científica.⁽³⁸⁾

4.2. Caracterização dos Auxiliares e Técnico de Enfermagem

Neste estudo verificou-se que 96,4% da equipe de enfermagem que atuava em ortopedia era formada por auxiliares de enfermagem. Esta

constatação corresponde a resultados encontrados em trabalho realizado no mesmo hospital deste estudo que mostrou a predominância dos auxiliares de enfermagem dentro da equipe.⁽⁴²⁾

O sexo predominante, novamente, foi o feminino (23 - 82,1%), apesar de haver maior número de homens na função de auxiliares e técnicos de enfermagem, em relação a enfermeiros, persistindo as conseqüências positivas e negativas da feminização na enfermagem brasileira atual.⁽³⁷⁾

Quanto à capacitação, treinamento ou orientação para cuidar do paciente ortopédico, 23 (82,1%) auxiliares e técnico de enfermagem relataram ter tido alguma orientação, enquanto que 5 (17,9%) referiram ter aprendido com os colegas. Dos que referiram ter tido orientação, ela ocorreu de modo informal, recebida dos médicos e enfermeiros para 16 (57,2%), apenas dos enfermeiros para 5 (17,9%) e só de médicos para 2 (7,2%). No entanto, 23 (82,1%), manifestaram que deveriam ter tido orientações freqüentes, formais e planejadas, que facilitassem sua atuação.

Para uma assistência integral, sistematizada e de melhor qualidade, a assistência deveria ser planejada e organizada para escolha de estratégias que facilitassem a assistência prestada, visando a autonomia do paciente com disfunção do sistema músculo-esquelético e a prevenção de complicações que são graves e complexas.^(9,12,8)

4.3. Ações de Enfermagem Prestadas ao Paciente Ortopédico

As ações de avaliação de curativos e conduta, de cuidados com movimentação, de cuidados com higiene corporal e seguimento da prescrição

médica foram citadas por todos os enfermeiros participantes. Isso demonstra que o paciente ortopédico não é visto no enfoque de suas necessidades especiais, relacionadas à disfunção ortopédica que apresenta e suas possíveis complicações, programando-se a assistência da mesma forma que para pacientes de outras especialidades, como explicam alguns estudiosos do assunto.^(13,14)

Também, na atenção ao paciente ortopédico é preciso considerar as mudanças no perfil de morbidade de cada instituição hospitalar, de modo a propor e implantar estratégias que possam tornar o cuidado mais qualificado em cada instituição.⁽⁴⁾

A avaliação geral do paciente por meio de entrevista e exame físico, realizada por 58,3% dos enfermeiros, revela que ainda é grande a porcentagem de profissionais que deixam de valorizar a individualidade dos pacientes na prestação dos cuidados e até na delegação das ações à equipe de enfermagem. Afinal o paciente ortopédico que tem como uma de suas características a movimentação alterada, fica sujeito a uma série de complicações, sendo imprescindível a realização de uma avaliação sistematizada para identificação dos aspectos mais afetados.^(7,8)

As atividades desenvolvidas pelo enfermeiro em uma unidade de internação são, entre outras, as administrativas, as assistenciais, as de pesquisa e as educativas, envolvendo ações próprias, as delegadas à sua equipe e as dirigidas para o paciente e o acompanhante/cuidador informal.^(39,40)

Assim, a orientação de alta realizada por apenas 50% da população estudada pode ser conseqüente ao conhecimento deficiente em relação às

especificidades de necessidades de cuidados do paciente ortopédico, aliado a falta de tempo por ter que assumir diferentes funções, com número grande de pacientes e de diferentes especialidades clínicas e cirúrgicas em saúde.⁽⁶⁾

A ação educacional do enfermeiro na área hospitalar é ampla, apesar de muitos não tomarem conhecimento que isso ocorre num processo integral, desde a admissão do paciente até a alta, para permitir continuidade do tratamento, quer ambulatorial, quer domiciliar. Deve levar em consideração que cada paciente requer um atendimento educacional específico, dependendo de seus conhecimentos, atitudes e capacidade de compreensão, além das suas necessidades que são diferentes.⁽⁴³⁾

Vale ressaltar que a orientação do acompanhante é feita, ainda segundo relatos dos enfermeiros deste estudo, com o objetivo principal de utilizar o acompanhante como um “braço” (ajudante - colaborador) da equipe de enfermagem, a qual em número reduzido; insuficiente para cuidar de muitos pacientes no turno de trabalho e não pelas características de lesões, traumas que têm e procedimentos cirúrgicos a que é submetido o paciente ortopédico.

A orientação de alta deve ser iniciada o mais precoce possível, atender às necessidades do paciente e ser realizada pelo enfermeiro, para que possa ser segura, eficaz e eficiente a fim de atender seus objetivos iniciais.⁽⁴⁴⁾

O paciente ortopédico, pelas características de lesões, traumas que tem e procedimentos cirúrgicos a que é submetido, necessita de um grande período de reabilitação. A equipe de enfermagem tem muito a contribuir neste aspecto, pois os princípios de reabilitação promovem o envolvimento do paciente e sua

família, tendo como meta a independência e o gerenciamento do autocuidado.⁽⁴⁵⁾

O processo de orientação para a reabilitação é um desafio particular do enfermeiro, responsável pelas ações educativas ao paciente e orientação da sua equipe, pois envolve componentes atitudinais, psico-sociais, espirituais, econômicos e políticos.⁽⁴⁵⁾

Este resultado mostra que a distância entre o profissional enfermeiro e o paciente pode ser devido a vários motivos como falta de tempo, desvio de função, excesso de burocracia na unidade e mesmo falhas na delegação e realização das atividades assistenciais necessárias.⁽⁶⁾

E mesmo a implantação da SAE em muitas unidades de saúde, particularmente, as hospitalares, com a consulta (histórico e exame físico), diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem, obrigatória a partir de 1999 em todas as instituições de saúde, na prática diária não tem conseguido diminuir esta distância.⁽⁹⁾

Além dos motivos de excesso de trabalho, pode haver falta de competências para este fim, o que inclui conhecimentos insuficientes, deficiências de habilidades e de aspectos de atitude para aprender o procedimento necessário a cada cuidado específico, próprias de um enfermeiro especialista ou capacitado para tal assistência.^(18,17)

Tal fato acaba por repercutir negativamente na qualidade da assistência prestada ao paciente ortopédico como destacado por alguns estudiosos desta temática.^(16,8)

Assim, o enfermeiro deve ter competências para associar as necessidades básicas do paciente com suas necessidades específicas decorrentes do que lhe afeta pelo problema ortopédico. Outro dado importante em relação aos cuidados com o paciente ortopédico é que o enfermeiro e sua equipe não podem ignorar os princípios básicos que norteiam a efetividade de imobilização, os fundamentos da fixação e cicatrização óssea, a relação entre ossos e tecidos moles, as características individuais de cada paciente, assim como, o seu contexto familiar.^(8,13,16,46)

Os cuidados com alimentação e hidratação são comuns e básicos para a recuperação de todo paciente, mas para o paciente ortopédico a assistência está diretamente ligada ao tempo de recuperação e às complicações que possam ocorrer. Assim, o paciente ortopédico não pode ser visto apenas um “osso quebrado ou alguém que tem problema na movimentação”.^(7,9)

Outros fatores que demonstram falhas na assistência ao paciente ortopédico é a falta de cuidados básicos como a avaliação freqüente da perfusão periférica do membro afetado que pode detectar precocemente complicações severas.^(46,47,48,49)

Apesar dessas colocações o atendimento prestado pela enfermagem ao paciente ortopédico neste estudo foi considerado como bom para 10 enfermeiros, que destacaram o esforço pessoal de cada profissional no atendimento às necessidades básicas do paciente; 1 considerou o atendimento ótimo, pois acredita que o paciente é visto de forma holística e 1 considerou o atendimento regular, em função do número reduzido de funcionários.

Para 75% dos auxiliares e técnico de enfermagem, a assistência que prestavam ao paciente ortopédico era boa, apesar de destacar o número insuficiente de pessoal e a demora na marcação de algumas cirurgias. Do restante, 5 (17,9%) consideravam que prestavam uma assistência regular, só 2 justificando por trabalhar com mobiliário velho, principalmente cama, dificultando o manuseio do paciente, enquanto 2 (10,7%) achavam que a assistência era ótima, sem ressaltarem os motivos desta percepção.

Observou-se que ações que deveriam ser de responsabilidade do enfermeiro como orientação de alta foi mencionada como realizada por 19 (67,9%) auxiliares e técnico, enquanto que ações de sua responsabilidade, como higiene das unhas e cabelos, foram relatadas como realizadas por apenas 9 (32,1%).⁽¹⁾

Assim, as ponderações dos enfermeiros deste estudo sobre a assistência prestada ao paciente ortopédico levaram em conta as possibilidades que consideraram existentes e não as necessidades e competências específicas exigidas neste contexto. Deve-se lembrar da diversidade do cuidado a ser prestado para o paciente ortopédico e que o enfermeiro, responsável pela assistência diária, conta com elementos ou situações que podem facilitar ou dificultar o desenvolvimento das ações necessárias para esta atividade.^(17,41)

4.4. Elementos e/ou Situações que Podem Facilitar o Desenvolvimento das Ações de Enfermagem Necessárias ao Paciente Ortopédico

Os elementos e/ou situações que foram citados pelos enfermeiros como facilitadores da assistência diária aos pacientes ortopédicos foram: equipe de enfermagem experiente e interessada, fácil acesso à equipe médica, presença de acompanhantes colaborativos, fato do paciente ser jovem, consciente e com poucas complicações, autonomia para curativos, alimentação, hidratação e retirada de sonda vesical de demora. Estes fatores demonstram que poucos enfermeiros deste estudo assumem, como coordenador da equipe, os cuidados que são de sua responsabilidade, como por exemplo prestar a assistência sistematizada.⁽⁶⁾

A experiência do enfermeiro, apesar de ser um fator importante para facilitar a assistência ao paciente ortopédico, deve estar aliada aos conhecimentos, habilidades e especificidades deste paciente, que tem no seu tratamento e reabilitação, na maioria das vezes, o convívio com aparelhos imobilizadores, órteses, tração cutânea ou esquelética, placas, parafusos, cerclagens, fio de Kirschner, hastes intramedulares ou fixadores externos.^(8,13,49)

Para 13 (46,4%) auxiliares e técnico de enfermagem não há facilidade para se trabalhar com o paciente ortopédico no hospital estudado. Ressaltaram certos aspectos como dificuldade de manipulação dos pacientes pelo peso, número reduzido de pessoal e complexidade de cuidados que estes pacientes exigem. No entanto, para 15 (53,6%) existem facilidades pela proximidade do enfermeiro quando precisam de orientação, ajuda de colegas, experiência, bom relacionamento da equipe com o paciente, material disponível e pouca medicação para ser preparada e administrada no paciente ortopédico.

Geralmente é reduzido o número de auxiliares e de técnicos de enfermagem nas unidades hospitalares, principalmente em hospitais públicos que fazem atendimento geral e não especializado. Ao se estudar o trabalho nas instituições de saúde são abrangidas as questões que interferem na gestão e organização do trabalho, de modo geral. As condições de trabalho na área da enfermagem são sujeitas a múltiplos condicionantes, sejam organizacionais ou de relações específicas de vida e de trabalho.⁽⁵⁰⁾

Em pesquisa realizada junto a auxiliares de enfermagem foram destacados diferentes problemas que levam ao desgaste profissional, como: condições inadequadas de vida e de saúde; maioria do sexo feminino, acumulando muitas vezes outro trabalho e tarefas domésticas; grau de instrução geralmente baixo; pouca tradição de reivindicar e se organizar; precárias condições ambientais para o trabalho, envolvendo-se em vários riscos físicos, químicos, ergonômicos e de acidentes; salário insuficiente; precariedade de matérias e equipamentos disponibilizados, sobrecarga de trabalho e equipes reduzidas, principalmente.⁽⁵⁰⁾

4.5. Elementos e/ou Situações que Podem Dificultar o Desenvolvimento das Ações Necessárias para o Paciente Ortopédico

Em relação às dificuldades descritas pelos enfermeiros deste estudo para cuidar ou atuar junto ao paciente ortopédico, verificou-se um equilíbrio, pois 6 (50%) relataram não ter dificuldade, enquanto os outros referiram sentir dificuldades, pois esses pacientes exigem procedimentos diferentes e

complexos, em função, principalmente, das trações percutâneas ou esqueléticas, dos fixadores externos e das cirurgias de colocação de próteses, em especial a prótese total de quadril. Tais situações prejudicam seu desempenho profissional, já que algumas vezes sentem dificuldades não apenas para cuidar, mas também para orientar a equipe de enfermagem quanto à assistência a ser prestada, assim como, de orientar e responder a solicitações de informações do próprio paciente ou de seu acompanhante.

Outro dado que se destaca é que todos os enfermeiros deste estudo afirmaram que a experiência da prática diária acabava por se tornar suficiente para sanar as dificuldades encontradas no cuidado ao paciente ortopédico. No entanto, no transcorrer dos encontros educativos de forma geral manifestavam que só a prática era insuficiente neste contexto de cuidado, pois vários cuidados específicos eram muitas vezes oferecidos de forma inadequada, ou até mesmo não oferecidos.

As dificuldades relatadas por 24 (85,7%) auxiliares e técnico de enfermagem deste estudo foram: cliente pesado e de difícil manuseio, demora na marcação das cirurgias, número reduzido de funcionários, muitas pessoas na enfermaria, pacientes idosos, desorientados, fixador externo sem proteção, médicos abrindo o curativo muito cedo e camas e macas altas. Vale ressaltar que 4 (14,3%) não especificaram as dificuldades.

Uma condição ressaltada neste estudo foi a orientação de alta, mencionada por 11 (91,7%) enfermeiros. Afirmaram que a mesma sempre acontece, porém é realizada no dia da alta, um pouco antes do paciente sair. Tal forma de atendimento não é correta, pois o planejamento para a alta

deveria começar desde a admissão e durante a internação, levando em consideração o contexto social e cultural do paciente.⁽⁴⁴⁾

Ainda, neste aspecto, 7 (58,3%) enfermeiros informaram que a orientação de alta é feita apenas pelo médico, enquanto 5 (41,7%) relataram que é dada pelo médico e pelo enfermeiro e 1 (8,3%) mencionou que só o enfermeiro presta orientações de alta ao paciente ortopédico.

O planejamento da alta deve conter cuidados com alimentação, hidratação, medicamentos, retorno e autocuidado, além dos cuidados específicos necessários a cada paciente ortopédico, segundo o tratamento realizado. O paciente ortopédico geralmente tem uma grande variedade de cuidados específicos por um período longo de tempo, de modo que o fornecimento de orientações específicas à família ou ao cuidador informal é condição imprescindível para garantir a continuidade do cuidado iniciado no hospital. Também é importante o estímulo à superação das dificuldades para alcançar independência e o retorno o mais próximo possível das condições anteriores ao problema ortopédico que o afetou.^(11,12,24)

Na realidade, a orientação de alta é de grande responsabilidade do enfermeiro, pois ele conhece a dinâmica da unidade e as características do atendimento prestado ao paciente, além de delegar as atividades de enfermagem que devem ser prestadas. Deste modo, deve preparar-se para prestar orientações relativas à assistência de enfermagem, considerando o contexto de cada paciente, pois é o profissional mais presente e mais preparado para correlacionar os fatos ligados à extensão da situação de atendimento ortopédico de cada paciente atendido em sua unidade.⁽⁴⁴⁾

Por outro lado, independente do profissional que faz a orientação, geralmente o que se foca é o curativo, o uso de medicamentos, a movimentação e o retorno ambulatorial, tudo feito de forma rápida e sucinta, como relataram 10 (83,3%) enfermeiros deste estudo. Além disso, 2 (16,6%) informaram que acrescentam os seguintes cuidados à sua orientação de alta: os básicos de higiene e conforto, segundo a individualidade do paciente, de alimentação e o encaminhamento à rede básica de saúde para continuidade do tratamento.

Porém, 2 (16,6%) enfermeiros destacaram que a orientação de alta não é feita para todos os pacientes, sendo que algumas vezes o paciente ortopédico vai embora sem orientação, o que certamente prejudicará no resultado final do tratamento que é demorado e precisa da participação ativa do paciente inserido no seu contexto.

De modo geral os elementos e/ou situações mais citados pelos enfermeiros do estudo como dificultadores da assistência ao paciente ortopédico foram variados e diversificados, porém quando associados revelaram que dificultam bastante o cuidado a ser prestado.

Outro dificultador citado na assistência a ser prestada ao paciente ortopédico foi a organização ambiental, quanto à planta física das enfermarias e banheiros destinados aos pacientes ortopédicos, que não difere das outras unidades de internação do hospital. Deste modo não se consideram as especificidades do paciente ortopédico, que deveria usufruir mais espaço, para poder ter melhor condição de conforto durante o período de internação.

Ainda, foram mencionadas como dificultadores da assistência ao paciente ortopédico neste hospital: a demora na marcação das cirurgias (4 - 33,3%), o que prejudicava a assistência, pois aumentava o período de internação do paciente, gerando dificuldade de movimentação, exigindo um maior número de funcionários, enfim, demandando mais esforços, tempo e dificuldades para o pessoal, para o paciente e acompanhante.

A falta de acompanhante de alguns pacientes, também, foi considerada uma dificuldade, uma vez que o paciente ortopédico, na maioria das vezes, é dependente da equipe para necessidades básicas, pelo fato de estar acamado, o que somado ao número reduzido de funcionários desta equipe pode dificultar ainda mais a assistência prestada.

Outro problema é quando o paciente ortopédico é idoso, pois pesquisadores do envelhecimento populacional da atualidade, indicam esta população como a mais sujeita a acidentes domésticos e ocupacionais que repercutem em lesões ortopédicas.⁽¹⁵⁾

O cuidado ao paciente idoso não envolve somente as especificidades dos cuidados necessários neste momento de internação, mas deve levar em consideração os efeitos do envelhecimento e da doença crônica, com a finalidade de manter a autoconfiança e autonomia, o que influencia de forma positiva o resultado final do tratamento.⁽⁵²⁾

As questões do peso e altura de alguns pacientes ortopédicos foram mencionadas como dificultadoras. O fato de ser mais pesado prejudica sua movimentação e manipulação no leito, aumentando o grau de dificuldade do auxílio a ser prestado pela equipe de enfermagem, até nas ações mais simples.

A falta de comunicação com a equipe médica na assistência ao paciente ortopédico também foi citada entre as dificuldades assistenciais. Foi relatado que muitas vezes o paciente quer sanar suas dúvidas com a equipe médica, mas nem sempre solicita ou recebe as informações, pedindo-as então à equipe de enfermagem, que nem sempre tem a resposta adequada aos interesses do paciente.

Neste estudo, freqüentemente, foi mencionado o número reduzido de pessoal, de modo que muitas vezes os outros pacientes ficam muito tempo sem a devida assistência, o que pode acarretar ansiedade e nervosismo. Além disso, por ter que dispensar muito tempo a um só paciente, algumas vezes deixam de realizar algumas tarefas que são necessárias a todos os pacientes, ou de prestar os cuidados sem a diligência exigida.

Um dos aspectos citados foi o grande número de pacientes com fixador externo neste hospital, que gira em torno de 20% do total dos pacientes internados, dificultando cuidados mais sistematizados e acarretando prejuízo na qualidade da assistência.

A dificuldade em cuidar do paciente ortopédico, dependente para atividades básicas da vida diária, sem acompanhante aliado ao número reduzido de funcionários da equipe, pode dificultar ainda mais a assistência a ser prestada a este paciente. Vale destacar que a falta do acompanhante também tem, na maioria das vezes, uma influência no estado emocional do paciente, pois o contato com a família ou amigos tem grande repercussão para proporcionar-lhe mais bem-estar, deixando-o mais calmo, menos ansioso, com

alguém para conversar e estar ao seu lado todo o tempo, entre outros aspectos.^(53,54)

O paciente ortopédico tem especificidades, e o enfermeiro para atendê-las com segurança, autonomia e qualidade precisa conhecer as necessidades do contexto da internação, o número de profissionais de enfermagem atuantes, os equipamentos disponíveis, as características e os procedimentos necessários e exigidos em relação ao tratamento escolhido, enquanto que certas respostas são específicas do tratamento médico realizado.⁽¹²⁾

A falta de camas ortopédicas citada somente por 2 (16,6%) enfermeiros deste estudo como elemento que prejudica a assistência, caminha na direção oposta da literatura que destaca, desde os primeiros trabalhos publicados até o mais atual, que pela diversidade dos pacientes e das patologias atendidas, o tratamento e cuidado dos pacientes ortopédicos requerem equipamentos, instrumentos e materiais específicos como cama com acessórios (quadros balcânicos, trapézios, entre outros).^(8,13)

Este fato ressalta que o prejuízo do cuidado pela falta de equipamento específico demonstra mais uma vez que quando o enfermeiro não é especialista na área ou não foi devidamente capacitado para atuar com pacientes que exigem cuidados específicos e complexos, não é capaz de entender que apenas a boa vontade e o esforço da equipe não são suficientes para garantir uma assistência qualificada.^(17,18,41,55,56)

A questão de não haver na prescrição médica especificações de cuidados relacionados à movimentação foi citada como situação que dificultava a assistência. Isso deixa claro a falta de capacitação do enfermeiro responsável

pelo cuidado do paciente ortopédico, tornando-o dependente da equipe médica até para situações que são de sua responsabilidade, como o cuidado de enfermagem ao paciente.^(17,18,41,56)

O enfermeiro, responsável pelo cuidado do paciente ortopédico, precisa buscar formas de garantir que este será cuidado de maneira adequada durante todo o período de tratamento hospitalar. Sobretudo, não se pode esquecer do tratamento domiciliar que vai ser exigido, pois o período de recuperação do paciente ortopédico é longo e cansativo e para isto é essencial o preparo do cuidador informal, que o ajudará no domicílio.^(17,18,41,56)

De forma geral verificou-se neste estudo a gestão do processo de trabalho da equipe de enfermagem dirigida ao paciente ortopédico. Assim, cabe algumas considerações sobre este aspecto, incluindo o dimensionamento de pessoal.

4.6. Gestão do Processo de Trabalho e Dimensionamento de Pessoal para o Atendimento ao Paciente Ortopédico no Hospital Estudado

A verificação de certos aspectos relacionados à prática de atenção de enfermagem a pacientes ortopédicos no hospital, campo deste estudo, revela diferentes problemas referentes às ações administrativas, organização do trabalho, estruturação física-ambiental, distribuição de tarefas e de como as ações são realizadas nesta área, com foco principal na atuação do enfermeiro, como coordenador da equipe de enfermagem e responsável pela delegação de

tarefas e execução das atividades mais complexas, como preconiza a legislação profissional vigente.

Muitos aspectos são considerados relevantes acerca da gestão do trabalho em saúde, como: estrutura física; dificuldades de interação com outros setores; pressão no trabalho relacionada a volume de tarefas, burocracia, falta de colaboração; condições materiais e físicas oferecidas pela instituição; nível de respeito com a opinião dos trabalhadores; estímulo institucional em diferentes aspectos; veículos de comunicação instituídos; formas de tratamento dispensados às pessoas; formas de satisfação ou insatisfação em trabalhar na instituição ou unidade.⁽⁵⁷⁾

A administração tradicional verificada usualmente nas organizações, inclusive hospitalar, tem se mostrado contraproducente, pois não cria e estabiliza posição de vantagem competitiva sustentável. Assim, as instituições que querem se destacar e oferecer melhor desempenho estão investindo em três conceitos: aprendizagem (aquisição de habilidades, articuladas a conhecimentos e compreensão de uma experiência adquirida). A seguir, conhecimento (explícito em manuais, atos educativos, transmitido entre as pessoas, ou tácito, que é pessoal, entranhado em ações, experiências e atitudes das pessoas) e, por último, competência (abrange as esferas de conhecimentos, habilidades e atitudes a serem desenvolvidas no decorrer da gestão do trabalho). O propósito é a adoção de melhorias contínuas, com ações sempre revistas e atualizadas.^(57,58)

Nas instituições hospitalares, o enfermeiro tem um papel de destaque no exercício da gerência intermediária, nas esferas centrais de processos de

aprendizagem, de desenvolvimento de conhecimentos necessários, fundamentais para aquisição de competências. Além do mais, é considerado o elo de comunicação com a alta gerência e os diferentes níveis de atuação em saúde.⁽⁵⁸⁾

Para o gerenciar do enfermeiro, este tem a sua disposição o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) que surgiu desde o final do século XIX, com Florence Nightingale. No entanto, só a partir de 1930 é que foi desenvolvido e amplamente utilizado em hospitais dos Estados Unidos.

O SCP teve por finalidade analisar a tipologia do paciente internado, prever o tipo e quantidade de recursos necessários para assisti-lo e estimar as ações a serem desenvolvidas de acordo com o nível de gravidade e complexidade dos pacientes. Seu uso permite uma visão abrangente da clientela assistida, a individualização da assistência e a caracterização do paciente, segundo o grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem.⁽⁵⁹⁾

Agrupar os recursos humanos e materiais e manter uma assistência de qualidade ao paciente sempre foi um desafio na área de enfermagem. Neste aspecto são estudados diferentes fatores como níveis de dependência de cuidados, leitos disponíveis, funcionários adequados para a assistência, grau de dependência assistencial, gerando parâmetros para o dimensionamento do pessoal de enfermagem nas instituições de saúde, segundo a Resolução COFEN, classificando os pacientes segundo os cuidados necessários.⁽⁶⁰⁾

Estes são classificados em *cuidados intensivos* (pacientes graves, com risco à vida, instabilidade das funções vitais, que requeiram assistência de

enfermagem e médica permanente e especializada); *cuidados semi-intensivos* (pacientes recuperáveis, sem risco eminente de morte, que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada); *cuidados de alta dependência* (pacientes crônicos, que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, estáveis clinicamente, mas com total dependência de enfermagem no atendimento das necessidades humanas básicas); *cuidados intermediários* (pacientes estáveis, com parcial dependência de enfermagem no atendimento das necessidades humanas básicas) e *cuidados mínimos* (pacientes estáveis, auto-suficientes no atendimento das necessidades humanas básicas).⁽⁶⁰⁾

Perroca (1996) apresenta vários autores que relatam que o SCP tem sido utilizado para auxiliar o processo orçamentário do serviço de enfermagem. Isto é importante visto que o custeio da assistência de enfermagem representa parte importante da receita hospitalar e há o equívoco em muitas instituições hospitalares em tratar os pacientes como se consumissem a mesma intensidade de volume de cuidados e de recursos necessários para a assistência. No entanto, deve-se avaliar além da individualidade do paciente, as características de suas necessidades afetadas e tratamentos exigidos.⁽⁶¹⁾

O modelo assistencial em saúde vigente na política organizacional instituída visa atender às necessidades dos usuários, sendo que questões políticas e econômicas devem ser consideradas na complexidade das relações de poder e conflitos entre grupos de trabalhadores. Atualmente, argumenta-se a lógica de cuidar com enfrentamento de situações opressoras, em especial na

enfermagem, que precisa entender a complexidade e a importância que encerra seu trabalho nas organizações de saúde.⁽⁶²⁾

A modernização gerencial na enfermagem envolve a percepção da equipe, particularmente do enfermeiro quanto às dificuldades enfrentadas no cotidiano da assistência prestada. Discute-se a necessidade de construção de uma descentralização do poder e uma comunicação mais efetiva entre os diferentes níveis hierárquicos e as unidades que compõem a organização. Ainda há muito a se fazer para que haja uma melhor comunicação entre os setores e pessoas nos hospitais, de forma a permitir que o trabalho de cada equipe não fique isolado dentro de seu espaço. Entre os desafios para a melhoria do processo de trabalho no hospital, a mudança nas muitas formas de relações instituídas é um a ser vencido, dando autonomia e melhores condições ocupacionais, respeitando o que os trabalhadores dizem e como promover melhorias na assistência prestada.⁽⁶³⁾

O SCP constitui-se em medidas que vêm sendo utilizadas na interação entre a assistência e gestão das unidades hospitalares e na enfermagem, o instrumento ideal é aquele que permite relacionar a avaliação dos pacientes e das unidades, identificar a gravidade dos pacientes, avaliar a carga de trabalho de enfermagem, quantificar as necessidades de cuidados dos pacientes e estimar a proporcionalidade entre as necessidades de seus profissionais por cada paciente.⁽⁶⁴⁾

Muitos pacientes ortopédicos exigem avançados recursos terapêuticos e cuidados especializados de enfermagem, sendo necessário avaliar a medida de gravidade de cada um e a demanda de trabalho de enfermagem, assim

como, dos recursos assistenciais e gerenciais necessários para o adequado equacionamento dos cuidados a serem realizados.

Nos últimos anos tem sido muito estudado e discutido a temática da gestão do trabalho em saúde, no enfoque da qualidade. Parte-se do pressuposto de que para se obter qualidade não é suficiente fazer atividades da melhor maneira possível, mas sim destacar a questão da produtividade, maior esforço das pessoas na utilização de conhecimentos de matemática, estatística, pesquisa, lógica, informática, finanças, psicologia. Enfim, diferentes aspectos exercidos com competência, sensibilidade, talento e perspicácia. Um produto ou serviço de qualidade deve atender perfeitamente e de forma confiável, acessível, segura e no tempo certo às expectativas do cliente.

No setor da saúde a gestão pela qualidade é muito relevante e as organizações devem se estruturar no sentido de propiciar condições ambientais, materiais e sociais para suprir as necessidades tanto dos usuários quanto dos trabalhadores.⁽⁶⁵⁾

Os desafios atuais no planejamento e gestão dos serviços de saúde devem unir ciência, trabalho e estruturação adequada do processo de trabalho em saúde. As questões gerenciais usuais revelam falhas na organização ambiental, na distribuição de materiais e equipamentos e no dimensionamento de pessoal, interferindo diretamente na gestão das organizações. A tendência é adotar medidas eficazes que propiciem melhores condições operacionais para um trabalho de melhor qualidade, o que implica em melhores relações de interesse das diferentes profissões em saúde.⁽⁶⁶⁾

Os programas de qualidade na gestão do processo de trabalho na enfermagem enfrentam obstáculos pela alta complexidade de atividades realizadas e características da equipe de enfermagem envolvida nos cuidados. São discutidas questões sobre condições restritivas de desempenho profissional, principalmente no aumento de uso da tecnologia, de necessidade de melhor qualificação e da intensificação de tarefas, com poucos recursos humanos e materiais disponibilizados.⁽⁶⁷⁾

Atualmente os hospitais são considerados as organizações de saúde mais complexas, em especial os hospitais de grande porte e que atendem as diferentes especialidades clínicas e cirúrgicas. Muitos hospitais adotam o SCP para dimensionar a quantidade e qualificação do pessoal de enfermagem, de modo a definir o tempo destinado à prestação de cuidados, conforme o sistema de classificação de riscos dos pacientes e de dependência de assistência.^(68,69)

Perroca propôs (1996) e validou (2000) um instrumento de classificação de pacientes, que considera treze indicadores críticos: estado mental e nível de consciência; oxigenação; sinais vitais, nutrição e hidratação; motilidade; locomoção; cuidado corporal; eliminações; terapêutica; educação à saúde; comportamento; comunicação e integridade cutâneo-mucosa. Determina escores nas gradações desses indicadores, de forma a classificar os pacientes em quatro categorias de cuidados: *mínimo* (pacientes estáveis, auto-suficientes no atendimento das necessidades básicas), *intermediário* (pacientes estáveis, com parcial dependência das ações de enfermagem para o atendimento das necessidades básicas), *semi-intensivo* (pacientes crônicos ou não, com total dependência das ações de enfermagem para o atendimento das necessidades

básicas) e *intensivo* (pacientes graves, com risco de morte, instabilidade de sinais vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente especializada).

Considerando-se os pacientes ortopédicos deste estudo, apesar de não ser o propósito da pesquisa, a maioria estaria classificada como com necessidade de cuidados intermediários a semi-intensivos ou intensivos pelo SCP de Perroca, tendo em conta suas necessidades afetadas e necessidade de cuidados permanentes de enfermagem e médicos, especializados. Aliás, a categorização dos pacientes ortopédicos deste estudo, de certa forma está revelada na fala da equipe de enfermagem estudada, quanto à carga de trabalho, número insuficiente de pessoal, falta de qualificação especializada para prestar determinados atendimentos e distribuição das tarefas, além das dificuldades de orientação durante a internação e após a alta.

Os enfermeiros, nas diferentes especialidades clínicas e cirúrgicas têm dificuldades em afirmar quais seriam as categorias de cuidados dos pacientes. Isto por não possuírem argumentos confiáveis de embasamento científico. Neste aspecto, a utilização de um SCP validado tornaria mais racional e efetiva a categorização de pacientes por nível de atenção de enfermagem. A utilização de uma ordenação de categorias e escores de pontuação facilitaria o processo de trabalho de enfermagem, determinaria com maior clareza a carga de trabalho e o dimensionamento de pessoal requerido, levando em conta os indicadores críticos de atenção de enfermagem que compõem o SCP.^(61,70)

Assim, para fundamentar a melhor organização e gestão do processo de trabalho de enfermagem na área de ortopedia neste hospital seriam de

interesse outras pesquisas com utilização de SCP. Também a reformulação da estruturação de um andar ou setor específico para atendimento ao paciente ortopédico, pois o número de leitos disponibilizados no 5º e 6º andar deste hospital não condiz com a realidade de pacientes com problemas ortopédicos atendidos ou internados na emergência (do SUS ou convênio) ou em outros andares do hospital (SUS ou convênio), por falta de vaga nos setores específicos destinados à ortopedia. Ainda, estudos desta natureza revelariam a necessidade regional de haver um hospital ou setor especializado para atendimento de ortopedia e traumatologia, com atendimento especializado nas áreas de medicina, enfermagem, psicologia, nutrição, serviço social e outras áreas afins, além de capacitação permanente e atuação interdisciplinar.

A seguir faz-se uma descrição de como ocorreram os encontros educativos dos enfermeiros participantes deste estudo. Vale destacar que sua atuação educacional junto à equipe de enfermagem é ampla, sendo atividade integrante da assistência à saúde.⁽¹⁾

Para que o trabalho educativo do enfermeiro tenha bom resultado deve envolver competências no desenvolvimento e delegação de cuidados e ações de orientação desde a admissão à alta, dirigida ao paciente e acompanhante. Além de levar em consideração que o ato educativo deve focalizar as especificidades do educando e na área de ortopedia, conhecimentos, habilidades e ações atitudinais relacionadas quanto aos aparelhos utilizados, tratamentos prescritos, atendimento das necessidades básicas afetadas e orientações e preparo da equipe, delegando as ações que podem ser desempenhadas por cada elemento, segundo suas atribuições, todas

essenciais ao sucesso do tratamento e à melhor qualidade da assistência prestada.⁽⁴³⁾

Também, tem sido ressaltado que o enfermeiro na área hospitalar tem muitas dificuldades em desenvolver seu trabalho e cumprir os preceitos éticos e legais da profissão, por acumular tarefas principalmente administrativas. Na análise das atividades assistenciais realizadas por enfermeiros em unidades de internação de um hospital geral de grande porte, verificou-se que eles dedicam cerca de 36,1% de seu tempo para atividades administrativas, negligenciando ações voltadas para atender o gerenciamento da assistência. Também que priorizam a execução de procedimentos técnicos de maior complexidade, mas prestam assistência geralmente sem sistematização e de forma fragmentada. Os autores deste estudo relatam a necessidade dos enfermeiros em adotar um modelo de gerenciamento que incorpore valores mais flexíveis, inovadores e humanos, visando a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.⁽³⁹⁾

Em estudo sobre a frequência das atividades mais desenvolvidas por enfermeiros em unidades de internação de um hospital escola de grande porte, foram descritas ações assistenciais (44,4%), administrativas (33,7%), ligadas a sistema de informação (14,2%) e apenas 7,1% de atividades educativas junto ao paciente. Ainda, alguns destacam insatisfação com as atividades que realizam e que precisam refletir com mais profundidade sobre sua prática, redirecionando suas ações para melhorar a assistência de enfermagem.⁽⁴⁰⁾

O enfermeiro com formação especializada, assistindo a pacientes ortopédicos, principalmente aqueles com lesões mais graves, pode promover

ações educativas que permitam uma assistência mais eficaz, mesmo em centros pouco especializados, como no caso de hospitais gerais.⁽⁷⁾

O processo de tratamento e reabilitação em ortopedia é longo e envolve componentes atitudinais, psico-sociais, espirituais, políticos e de conhecimentos e habilidades. Todos esses aspectos devem ser lembrados na elaboração de um programa educativo na área de ortopedia.⁽⁴⁵⁾

4.7. Os Encontros Educativos

Os encontros aconteceram com uma participação variando de 6 (50%) a 12 (100%) enfermeiros. Contudo, independente do número de participantes, todos tiveram atuação ativa e entusiasmada, principalmente no momento de finalizar o encontro, quando foram consideradas as novas experiências vivenciadas e feitas ponderações sobre dados resgatados, dos elementos e/ou situações que haviam sido citados como os que facilitavam ou dificultavam a assistência de enfermagem ao paciente ortopédico. Afinal, permitiram vislumbrar propostas de resolução baseadas na realidade da unidade, de melhor organização da gestão e do processo de trabalho de enfermagem em ortopedia.

Os elementos e/ou situações que haviam sido citados como os que facilitavam a assistência de enfermagem ao paciente ortopédico foram confirmados ao final de cada encontro como facilitadores, porém para o grupo a afirmação deveria ter sido toda população estudada e não apenas por um número que variou de 1 (8,3%) a 7 (58,3%) enfermeiros. Isso demonstra que a necessidade de cuidados específicos ao paciente ortopédico nem sempre é

valorizada, seja por falta de conhecimentos ou habilidades, seja por não haver uma atitude própria do enfermeiro que é especialista ou especificamente capacitado na área.^(7,8,17)

4.7.1. Primeiro Encontro Educativo

No primeiro encontro ocorreu a primeira aula expositiva dialogada, com a participação de 8 (66,7%) enfermeiros, discutindo-se: as ações de avaliação dos curativos e condutas adequadas; cuidados com movimentação; cuidados de higiene corporal e seguimento da prescrição médica. Na vivência prática o mais trabalhado foi o cuidado com movimentação; uma vez que todo paciente ortopédico tem esta habilidade afetada em maior ou menor grau, como destacada por vários autores.^(4,7,8,11,12,14,15,21,22)

Na finalização do primeiro encontro, quando eram resgatadas as dificuldades da vivência prática, a falta de camas ortopédicas, citada por apenas 2 (16,7%) enfermeiros do estudo, passou a ser considerada um ponto chave no cuidado a ser prestado ao paciente ortopédico. Ao se discutir esta questão, as afirmações eram que a falta de camas ortopédicas, além de dificultar o autocuidado e a independência do paciente, aumentava diretamente sua dificuldade de movimentação, principalmente entre os pacientes acamados devido a tração ou por pós-operatório recente, o que foi mencionado por 7 (58,3%) enfermeiros deste estudo.

Ainda na finalização deste primeiro encontro, aventou-se a necessidade de ouvir a opinião dos pacientes internados nas unidades ortopédicas e dos

médicos ortopedistas que trabalhavam nestas unidades, a respeito da assistência de enfermagem prestada. Tal perspectiva tornou-se um consenso como necessária para a continuidade da pesquisa por todos os enfermeiros participantes do encontro educativo, inclusive pela pesquisadora, pois isso seria de grande valia para o caminhar dos próximos encontros educativos e conseqüentemente deste estudo.

Atendendo à solicitação do grupo, foi então construído dois novos instrumentos de coleta de dados (Apêndice 5 e 6), formulando-se uma questão norteadora sobre a percepção que tinham sobre a assistência de enfermagem prestada aos pacientes ortopédicos nas unidades campos deste estudo. Assim, foram ouvidos docentes e residentes da ortopedia e também pacientes ortopédicos, após o esclarecimento necessário e a devida concordância em participar do estudo.

Para saber a opinião dos pacientes internados, a pesquisadora fez uma entrevista com eles, durante o período de duas semanas, totalizando 37 pacientes internados no 5º e 6º andares neste período de coleta dos dados.

Apesar das dificuldades relatadas pelos enfermeiros e equipe de enfermagem deste estudo na atuação junto ao paciente ortopédico, na opinião dos 37 pacientes internados no período de coleta dos dados, 21 (56,7%) consideraram a assistência de enfermagem boa. As razões, entre outras, era a atenção que recebiam e o respeito com que eram tratados, 16 (43,2%) consideraram a assistência da enfermagem ótima, destacando, como diferencial, a rapidez no atendimento aos chamados. O que fica em destaque

nesses relatos é que não houve reclamações de nenhuma natureza dos pacientes quanto à assistência de enfermagem que receberam.

Para os 20 (86,9%) médicos da equipe ortopédica desta instituição que responderam ao instrumento de coleta de dados, a assistência de enfermagem prestada ao paciente ortopédico foi considerada boa, mas falta conhecimento em relação a vários cuidados específicos que o paciente ortopédico exige. O enfermeiro precisa de fundamentação científica, conhecimento, habilidade técnica e atitude para que possa atuar com segurança e competência, e com isso garantir um menor número de complicações, uma melhor reabilitação e prevenção de diversas incapacidades.^(7,8,17)

Vale ressaltar que ninguém da equipe médica associou a falta de equipamentos específicos à qualidade deficiente da assistência prestada ao paciente ortopédico, enquanto vários autores destacam que esta situação pode fazer toda a diferença.^(8,13,16)

4.7.2. Segundo Encontro Educativo

No segundo encontro educativo, que contou com a participação de 10 (83,3%) enfermeiros, a aula expositiva dialogada focou as seguintes ações: avaliação geral (exame físico e entrevista), orientação da equipe de enfermagem, orientação de alta e de acompanhante e visita diária, que foram citadas pelos enfermeiros do estudo como as mais desempenhadas na assistência ao paciente ortopédico.

Durante a vivência na prática diária, discutiu-se que a falta da SAE ao paciente ortopédico representava uma grande dificuldade. As principais colocações feitas foram que se a assistência fosse sistematizada, o enfermeiro responsável pelo cuidado ao paciente ortopédico, que pode ser idoso, ser pesado ou estar sem acompanhante, fatores que dificultam a assistência de enfermagem, poderia fazer a avaliação geral durante a visita diária, primeira fase do processo de enfermagem. Além disso, com a SAE, o enfermeiro aproveitaria para fazer as orientações necessárias ao paciente e acompanhante, já pensando na alta hospitalar.⁽⁹⁾

Cabe destacar que as vantagens no uso do PE são, entre outras, a participação do paciente, o embasamento científico, o direcionamento do trabalho do profissional e a possibilidade de uma assistência individual e holística, fatores que facilitam o alcance dos melhores resultados para os pacientes, nas diferentes especialidades clínicas e cirúrgicas da área da saúde.^(9,43)

4.7.3. Terceiro Encontro Educativo

Os cuidados no pré e pós-operatório de cirurgias ortopédicas e com alimentação e hidratação foram os conteúdos da aula do terceiro encontro que teve a participação de 6 (50%) enfermeiros.

A vivência na prática, principalmente em relação ao pré-operatório, foi considerada pelo grupo como tranqüila, já que os cuidados do pré-operatório, independente do tipo de cirurgia, que são realizados visam proporcionar ao

paciente a melhor condição física, por meio da avaliação clínica, nutricional e laboratorial e a melhor condição emocional possível, minimizando a ansiedade e orientando as medidas de recuperação.⁽⁷¹⁾

Ainda, durante a vivência prática, veio à tona uma ação que não havia sido citada como dentro das mais desempenhadas no cuidado ao paciente ortopédico, mas que é uma característica deste paciente no pós-operatório, que é o controle da dor intensa.

Foram discutidas as repercussões da dor na situação geral do paciente, que pode acarretar alterações no apetite, no sono, no conforto e no estado emocional. Tais alterações certamente interferem no processo de recuperação do paciente, podendo desencadear um pós-operatório longo, que aumenta a chance de contrair infecção.^(71,72)

No momento final deste encontro educativo foi aventado outro problema em relação à interação do enfermeiro com o paciente ortopédico: a demora na marcação das cirurgias e a falta de comunicação entre a equipe médica com os pacientes, que dificultava bastante a assistência de enfermagem a ser prestada. O aspecto principal debatido foi que o pré-operatório prolongado aumenta consideravelmente o risco de possíveis complicações. Também pode aumentar os gastos com a internação, como ressaltado por alguns autores que pré-operatório acima de 5 dias aumenta em média 10 vezes o risco de infecção do sítio cirúrgico de artroplastia de quadril.^(13,14,71)

4.7.4. Quarto Encontro Educativo

No quarto encontro educativo houve a participação de 12 (100%) enfermeiros. Os conteúdos discutidos durante a aula expositiva dialogada foram: os cuidados específicos dos pacientes ortopédicos com tração percutânea ou esquelética e com fixadores externos. Nesta aula houve uma participação mais ativa de todos os enfermeiros, quando relataram as dificuldades encontradas na prática diária.

No momento da vivência prática destes cuidados específicos, as trações percutânea e esquelética foram focadas de modo muito especial, a pedido do grupo, pois representam em torno de 20% das intervenções nas unidades ortopédicas deste estudo.

Na finalização, com a exposição do relato das dificuldades encontradas na vivência, a movimentação dos pacientes acamados devido a tração ou pós-operatório recente, o número reduzido de funcionários, a planta física da enfermarias e banheiros e a falta de camas ortopédicas foram novamente resgatados como elementos e/ou situações que dificultam de forma significativa a assistência de enfermagem a ser prestada ao paciente ortopédico.

Os relatos dos enfermeiros vão de encontro às afirmações de vários autores sobre as dificuldades de atuar junto a pacientes ortopédicos, especialmente, aqueles com qualquer tipo de tração, nos aspectos de conforto, facilitação para o autocuidado, mobilidade dentro dos limites terapêuticos da tração e ausência das possíveis complicações, tais como: úlceras por pressão,

pneumonia, constipação, anorexia, infecção urinária, estase venosa, infecção no trajeto dos pinos e trombose venosa profunda.^(8,13,16,27)

Outra informação importante abordada com muita propriedade durante o fechamento do encontro foi a falta de manutenção de um dos princípios básicos para uma tração efetiva. Deve ser contínua, exceto se prescrita intermitente pelo médico,^(8,13,16) pois não é rara a descontinuidade da tração sem prescrição médica, principalmente durante o banho de leito, que acontece diariamente, devido ao número reduzido de funcionários e a falta de cama com trapézios de sustentação.

Ainda, foi apresentada a dificuldade de realizar curativos no paciente com fixador externo, considerado complexo e muito demorado. Este não pode ser feito na prática diária, pois no momento da vivência não havia paciente com fixador externo internado, mas foi bem discutido na parte final do encontro, dando oportunidade aos enfermeiros de tirar dúvidas neste aspecto.

4.7.5. Quinto Encontro Educativo

Cuidados com prótese total de quadril, com aparelhos imobilizadores, principalmente gesso ou tala gessada e avaliação da perfusão periférica foram os conteúdos discutidos na aula do quinto encontro que teve a participação de 8 (66,7%) enfermeiros.

Estes cuidados também são específicos do cuidado ao paciente ortopédico. Mais uma vez ficou claro para os enfermeiros que apenas a prática

diária e a boa vontade não são suficientes para garantir uma assistência de enfermagem de qualidade.

A avaliação freqüente da perfusão periférica, cuidado obrigatório na atenção ao paciente ortopédico que teve uma fratura, não importando seu tipo e a forma de tratamento,^(7,8,17) não era realizada de forma correta. Isto ficou claro no estudo, uma vez que esta ação de enfermagem foi citada por apenas um enfermeiro.

Outro tema focado foi a assistência de enfermagem prestada ao paciente submetido a uma artroplastia total de quadril, que está sujeito a complicações como luxação da prótese, infecção e tromboembolismo se todas as especificidades não forem cuidadosamente respeitadas.⁽⁴⁸⁾

4.7.6. Sexto Encontro Educativo

O ultimo encontro educativo teve como objetivo o resgate de aspectos e resultados atingidos durante o desenvolvimento dos encontros anteriores de uma maneira informal e aberta, e contou com participação de 8 (66,7%) enfermeiros. Estes, antes do fechamento final dos encontros, optaram por discutir mais profundamente a citação da prescrição médica sem especificações de cuidados como outro fator que dificultava a assistência de enfermagem, pois após todos os encontros, o grupo não tinha a menor dúvida de que a prescrição médica não precisava vir com especificações dos cuidados ortopédicos necessários a cada paciente. Cabe ao enfermeiro responsável pela coordenação da equipe de enfermagem ter a habilidade, o conhecimento e a

atitude para planejar e implementar uma assistência que atenda todas as diferentes especificidades do paciente ortopédico e então se torne co-responsável pelo resultado positivo no final do tratamento.

Porém outra certeza é que isto irá acontecer desde que o enfermeiro tenha conhecimentos, habilidades e atitudes adequadas para assistir de modo correto o paciente ortopédico.^(17,18,41,56)

Houve também a solicitação do grupo de enfermeiros participantes deste encontro educativo, que a mesma capacitação ocorresse com todos os enfermeiros da instituição, uma vez que o paciente ortopédico pode ser atendido em qualquer unidade do hospital. Levantaram a questão que se nas unidades onde estes pacientes são geralmente internados, há muitas deficiências na assistência de enfermagem prestada, os problemas seriam maiores em unidades onde a assistência ao paciente ortopédico ocorre de forma esporádica.

A capacitação de todos os enfermeiros do hospital estudado no que diz respeito ao atendimento de enfermagem ao paciente ortopédico não nos parece plausível. Seria mais coerente a estruturação de unidades específicas de internação para a área de ortopedia, com preparação específica da equipe de enfermagem, por enfermeiros qualificados neste contexto. Uma sugestão é a possibilidade de implantar e ter um sistema de educação permanente em que um grupo de enfermeiros diariamente faria a avaliação dos cuidados de enfermagem no pré-operatório, durante a internação, o tratamento e o pós-operatório, com uma interação efetiva e eficaz com a equipe médica. Esse grupo de enfermeiros teria ação tanto ambulatorial quanto nas diferentes

unidades do hospital onde houvesse paciente ortopédico internado, com reciclagens programadas dos principais problemas levantados relativos principalmente às falhas na assistência de enfermagem prestada.

Não basta boa vontade da equipe de enfermagem, esta necessita de embasamento teórico, habilidade técnica específica e atitudes para garantir qualidade na assistência de enfermagem a ser prestada, o que é possível com a educação contínua, permanente e incansável.^(17,41)

O enfermeiro, independente da unidade onde atua, deve estar preparado para cuidar de paciente com alterações na função músculo-esquelética que vai necessitar de cuidados específicos.^(7,8)

Atitudes de solicitar equipamentos necessários e que façam a diferença, de mostrar que o aumento do número de funcionários não significa gasto, mas sim economia, de se manter atualizado, de acompanhar o desenvolvimento da ortopedia, de capacitar sua equipe de trabalho para atuar de forma segura com as especificidades dos pacientes ortopédicos, propiciam ao paciente sob sua responsabilidade uma assistência atualizada e qualificada, que se manifestará pela rápida recuperação e conseqüente retorno as atividades diárias o mais precoce possível.^(11,12,17,19,73,74)

Outro ponto importante levantado no último encontro foi a possibilidade atual de aproveitar o momento de implementação da SAE no hospital escola, onde os enfermeiros estão se atualizando e aprendendo uma nova forma de fazer enfermagem. Acreditam que o hospital está em um momento muito importante para definir e direcionar as especificidades do paciente ortopédico,

que dependendo do tipo de alteração e tratamento utilizado, serão muitas e variadas.

Várias recomendações emanaram deste estudo, como agilizar e tornar mais efetivo o processo de integração docente-assistencial entre a escola de enfermagem e o hospital de ensino, buscar qualificação de enfermeiros em setores ortopédicos de destaque no país, aplicar um SCP e dimensionamento de pessoal, implantar um sistema de acompanhamento de enfermeiros especialistas junto a pacientes ortopédicos internados no hospital. O propósito seria delinear ações de capacitação em momentos e situações específicas e maior e mais eficaz interação com a equipe médica da ortopedia. Também, incentivar a realização de pesquisas sobre gestão do processo de trabalho em saúde e de carga de trabalho de enfermagem na área de ortopedia, de classificação das atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem junto ao paciente ortopédico, da interação inter e multi-profissional que possibilite melhor qualidade de atendimento em ortopedia e a SAE de forma adequada. Ainda, viabilizar, a médio prazo, a implantação de uma unidade específica de atendimento em ortopedia e traumatologia regional, com qualificação dos profissionais envolvidos no atendimento e equipamentos específicos.

5. CONCLUSÕES

5. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo possibilitaram as seguintes conclusões:

Em relação à caracterização da equipe de enfermagem:

- A maioria dos enfermeiros é do sexo feminino, com tempo de formação entre 6 a 10 anos e tempo de atuação junto ao paciente ortopédico < que 1 ano e entre 6 a 10 anos; tem especialização, porém não na área relacionada a paciente ortopédico;
- A maioria dos profissionais da equipe de enfermagem é auxiliar de enfermagem, do sexo feminino, com tempo de atuação junto ao paciente ortopédico entre 1 a 5 anos e não teve uma capacitação formal.

Em relação à assistência de enfermagem ao paciente ortopédico:

- Deficiências de conhecimentos técnicos científicos específicos, pois não havia enfermeiros com especialização na área de ortopedia, apenas alguns tinham vários anos de experiência atendendo a pacientes desta especialidade e entre os auxiliares e técnico de enfermagem não havia preparo específico ou de educação permanente para atuar nesta área;
- Falhas atitudinais quanto à interação com a equipe médica, com pacientes e acompanhantes;
- Falhas na estrutura ambiental e na adequação de materiais e equipamentos específicos, em quantidade e qualidade;
- Dimensionamento quanti-qualitativo de pessoal inadequado;
- Falta de método para mensuração da carga de trabalho da equipe de enfermagem;

Verificou-se ainda ao final dos encontros educativos:

- A necessidade de repensar a gestão do processo de trabalho na enfermagem, principalmente na enfermagem ortopédica;
- A reprodução, pelos enfermeiros, dos encontros educativos, inclusive com a utilização dos planos de ensino, com os auxiliares e técnico de enfermagem que participaram deste estudo;
- A união dos enfermeiros coordenadores das unidades estudadas e dos médicos ortopedistas para a solicitação emergencial, junto à Superintendência do Hospital estudado, de camas ortopédicas;
- A formação de um sub-grupo de enfermeiros que se responsabilizaram pela implantação efetiva da SAE e pela introdução de um SCP ao paciente ortopédico;
- O agendamento de novos encontros educativos, com objetivo de fortalecimento e atualização a partir do segundo semestre de 2008.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos, auxiliares. São Paulo: COREN; 2001.
2. Nogueira LCL. O que é qualidade em saúde? In:_____. Gerenciando pela qualidade total na saúde. 2ª Ed. Belo Horizonte: Fundação Cristiano Ottoni:1996. p.1-11.
3. Soler ZASG. Estudo do quarto período do parto: uma proposta de assistência sistematizada de enfermagem [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1993.
4. Melo MAC, Ferraz CA, Souza CR, Lavrador MAS. Estudo da morbidade na unidade de internação de ortopedia. Medicina (Ribeirão Preto). 2000; 33(1): 73–8
5. Pires KA, Melo MRAC. Luxação congênita de quadril: uma abordagem inicial. Medicina (Ribeirão Preto) 2005; 35:143-149.
6. Fracolli LA, Granja GF. A utilização da categoria processo de trabalho pela enfermagem brasileira: uma análise bibliográfica. Rev Esc Enferm USP 2005; 38(Esp.): 596-602.

7. Mancussi AC. Assistência ao binômio paciente-família na situação de lesão traumática da medula espinhal. Rev Lat Enf (Ribeirão Preto) 1998; 6(4):67-73.
8. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Vol 2. 10ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 2114-2233.
9. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do Processo de enfermagem: um guia passo a passo. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
10. Weidman JR. Use of nursing diagnoses by the National Association of Orthopaedic Nurses. In: Carroll-Johnson RM, Paquette M, editors. Classification of nursing diagnoses proceedings of the tenth conference. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1992. p.157-161.
11. Epifânia RdeC. Vivências e percepções da equipe de enfermagem sobre a situação de trabalho em uma unidade de internação para pacientes ortopédicos. (Dissertação) Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.
12. Brandão VZ. Diagnósticos de enfermagem do paciente portador de fixador externo tipo Ilizarov segundo a taxonomia da NANDA e a teoria do autocuidado de Orem. (Dissertação) Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.

13. Dawes BG, Sileo DM. Cirurgia Ortopédica. In: Meeker MH, Rothrock JC, editor. Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 10^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p.683-794.
14. Freitas MCde, Guedes MVC, Silva LdeFda. Diagnósticos de enfermagem em pós-operatórios de cirurgias traumato-ortopédicas. Rev Enf UERJ 1997; 5(2): 439-48.
15. Lauton Soares J, Faro ACM. Trauma ortopédico em idosos: uma revisão de literatura. Enfermería Global: Revisiones e Resenhas 2004; 7:1-13.
16. Ventura MFde, Faro ACMe, Onoe EKN, Utimura M. Enfermagem ortopédica. 1^a ed. São Paulo: Ícone; 1996.
17. Drozd M, Jester R, Santy J. The inherent components of the orthopaedic nursing role: an exploratory study. J Orthopaedic Nursing 2007; 11:43-52.
18. Santy J. An investigation of the reality of nursing work with orthopaedic patients. J Orthopaedic Nursing 2001; 5:22-29.
19. Leite VBE, Faro ACM. O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. Rev Esc Enf USP 2005; 39(1): 92-6.

20. Bocchi SCM, Meneguim S, Santi RCde. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com luxação de coluna cervical: um estudo de caso. *Rev Latino-Am Enf (Ribeirão Preto)* 1996; 4(2):113-29.
21. Barreto RAdosSS. Problemas pós-operatórios de pacientes ortopédicos em sala de recuperação pós-anestésica. (Dissertação) Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
22. Sampaio FAA, Lopes MVdeO. Nursing diagnoses in people with inferior member's trauma. *Online Braz J Nurs* 45(2). Available in: www.uff.br/nepae/obj402sampaioetal.htm. Accessed in: August/2005.
23. Alfonso Ramos DM, Escarpanter Bulies JC, Ledesma Cruz JL. Importância de los cuidados de enfermería en pacientes con fijación externa ósea. *Rev Cubana Enfermer* 1996; 12(1): 5-6.
24. Santy J. Nursing the patient with an external fixator. *Nursing Standard* 2000; 14(31): 47-52.
25. Escarpanter JCB. Sepsis del trayecto de los alambres de transfixión em fijación externa ósea. *Rev Cubana Ortop Traumatol* 2003; 17(1-): 79-2.

26. Camilo AM, Bongiovanini JC. Avaliação da eficácia da solução de polivinilpirrolidona-iodo a 10% na incidência de infecção em orifício de fios e pinos de fixadores externos de Ilizarov. São Paulo Med J 2005; 123(2): 58-61.
27. W-Dahl A, Larsen-Toksvig S, Lindstrand A. No difference between daily and weekly pin site care: a randomized study of 50 patients with external fixation. Acta Orthop Scand 2003; 74(6):704-78.
28. Artilles EM, Rodriguez MR, Suárez GA. El estándar de cuidados del alto riesgo de síndrome de desuso. Rev Cubana Enf 1997; 13(1):54-59.
29. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2005-2006. Porto Alegre: Artmed; 2006.
30. Craven RF, Hirnle CJ. Fundamentos de enfermagem: saúde e função humanas. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
31. Fachin O. Fundamentos de Metodologia. 3 ed. São Paulo: Saraiva; 2001.
32. Gauthier JHM, Cabral IE, Santos Idos, Tavares CMdeM. Pesquisa em Enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan;1998.

33. Minayo MCS, Sanchesw O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementariedade? *Cad Saúde Públ* 1993; 9(3):239-62.
34. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6 ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
35. Brasil. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Assistência à Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997.
36. São José do Rio Preto: Secretária Municipal de Planejamento e Gestão Estratégica: Conjuntura Econômica. São José do Rio Preto: Secretária Municipal de Planejamento e Gestão Estratégica; 2006.
37. Lopes MJM, Leal SMC. The persistent feminization in Brazil's professional nursing education. *Cad Pagu* 2005; 24:105-125.
38. Ittavo J. Inserção de enfermeiros recém-graduados, admitidos em área hospitalar: um programa de educação conscientizadora [Dissertação] Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 1997.

39. Costa RdeA, Shimizu HE. Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de internação de um hospital escola. *Rev Latinoam Enf* 2005; 13(5): 654-62.
40. Costa RdeA, Shimizu HE. Estudo das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros em um hospital-escola. *Rev Esc Enferm USP* 2006; 40 (3): 418-26.
41. Clarke S. A definitional analysis of specialist practice in orthopaedic nursing. *J Orthopaedic Nursing* 2003; 7:82-86.
42. Cordella MP, Palota L, Cesarino CB. Medida indireta da pressão arterial: um programa de educação continuada para a equipe de enfermagem em um hospital escola. *Arq Cienc Saúde* 2005; 12(1): 21-6.
43. Morais JMde, Silva MCLe. Atribuições educativas do enfermeiro na unidade de ortopedia. *Acta Paul. Enf.; São Paulo* 1991; 4(1): 55-56.
44. Pereira APdosS, Tessarin MM, Pinto MH, Oliveira VDCde. Alta hospitalar: visão de um grupo de enfermeiras. *R Enferm UERJ* 2007; 15(1): 40-5.
45. Faro ACM. Enfermagem em reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber. *Rev Esc Enf USP* 2006; 40(1): 128-33.

46. Bocchi SCM, Meneguim S, Santi RC. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com luxação de coluna vertebral: estudo de caso. *Rev Latinoam Enf* 1996; 4(2): 113-29.
47. Vasconcelos JV, Oliveira CAPde, Carlos APde. Osteomielite no trajeto de fios do fixador externo tipo Ilizarov. *Rev Bras Ortop* 2004; 39(4): 196-204.
48. Moreira FAdeS, Alves APC, Peter M, Nascimento MAdeL. Uma tecnologia em enfermagem: a adaptação da técnica do banho no leito no pós-operatório de artroplastia total de quadril. *Orto & Trauma* 2005; 2:16-18.
49. Salter RB. Distúrbios e lesões do sistema músculo-esquelético. Rio de Janeiro: Ed. Médica e Científica; 2001.
50. Siqueira MM, Watanabe FS, Ventola F. Diagnóstico físico e mental de auxiliares de enfermagem: uma análise sob o enfoque gerencial. *Rev Latinoam Enf* 1995; 3(1): 45-57.
51. Araújo LAdeO, Santana RF, Bachion, MM. Mobilidade física prejudicada em idosos: fatores relacionados e características definidoras. *Rev Bras Enfermagem* 2002; 55(1): 19-25.
52. Ralph SS, Taylor CM. Sparks e Taylor: Manual de diagnósticos de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.

53. Pena SB, Diogo MJE. Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado. *Rev Latinoam Enf* 2005; 13(5): 663-9.
54. Bocchi SCM, Silva L, Juliani CMCM et al. Familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos hospitalizados: análise da experiência na perspectiva do processo de trabalho em enfermagem. *Rev Latinoam Enf* 2007; 15(2): 304-310.
55. Artless E, Richmond C. The art and science of orthopaedic nursing. *J Orthop Nurs* 2000; 4:4-9.
56. Jackson R. Advancing nursing practice for orthopaedic outpatients. *J Orthop Nurs* 2003; 7:10-14.
57. Jorge MSB, Guimarães JMX, Nogueira MEF, Moreira TMM, Morais APP. Gestão de recursos humanos nos centros de atenção psicossocial no contexto da Política de Desprecarização do Trabalho no Sistema Único de Saúde. *Texto Contexto Enf* 2007; 16(3): 417-25.
58. Shinyashiki GT, Trevizan MA, Mendes IAC. Sobre a criação e a gestão do conhecimento organizacional. *Rev Latinoam Enf* 2003; 11(4): 499-506.

59. Laus AM, Anselmi AL. Caracterização dos pacientes internados nas unidades médicas e cirúrgicas do HCFMRP-USP segundo grau de dependências em relação ao cuidado de enfermagem. *Rev Latinoam Enf* 2004; 12(4): 643-9.
60. Caetano KC, Peres HHC, Fugulin FMT. Protótipo de um sistema especialista para a classificação da complexidade assistencial m enfermagem. *Online Brazilian J Nursing* 2007; 6(1). Disponível em: www.uff.br/obnursing/index.php/nursing/article/viewArticle/735/167. Acessado em: 20/10/2007.
61. Perroca MG. Sistema de Classificação de Pacientes: construção e validação de um instrumento [Dissertação] São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1996.
62. Pires MRGM. Politicidade do cuidado como referência emancipatória para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. *Rev Latinoam Enf* 2005; 13(5): 729-36.
63. Bernardes A, Cecílio LCO, Nakao JRS, Évora YDM. Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. *Ciência &Saúde Col* 2007; 12(4): 861-70.

64. Tranquitelli AM, Padilha KG. Sistema de classificação de pacientes como instrumento de gestão em unidades de terapia intensiva. *Rev Esc Enf USP* 2007; 41(1): 141-6.
65. Balsanelli AP, Jericó MC. Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. *Acta Paul Enf* 2005; 18(4): 397-402.
66. Schraiber LB, Peduzzi M, Sala A, Nemes MIB, Castanheira ER, Kon R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciência &Saúde Col* 1999; 4(2): 221-42.
67. Guedes MA, Lima FPA, Assunção AA. O programa de qualidade no setor hospitalar e as atividades reais de enfermagem: o caso da medição. *Ciência &Saúde Col* 2005; 10(4): 1063-74.
68. Antunes AV, Costa MN. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Latinoam Enf* 2003; 11(6): 832-9.
69. Matsushita MS, Adami NP, Camargnani MIS. Dimensionamento do pessoal das unidades de internação do hospital São Paulo. *Acta Paul Enfermagem* 2005; 18(1): 9-19.
70. Perroca MG. Instrumento de Classificação de Pacientes de Perroca: validação clínica [Tese] São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2000.

71. Silva MAA. Enfermagem na unidade de centro cirúrgico. 2 ed. São Paulo: EPU; 1997.
72. Almeida MdeA, Araújo VG, Ghezzi MIL. Dor em pacientes com prótese de quadril: diagnóstico de enfermagem. Rev Gaúcha Enf (Porto Alegre) 1998; 19(1): 33-37.
73. Ercole FF, Chianca TCM. Infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a artroplastia de quadril. Rev Latinoam Enf 2002; 10(2): 157-165.
74. Sartori NR, Melo MRAC. Necessidades no cuidado hospitalar do lesado medular. Medicina (Ribeirão Preto) 2002; 35(2): 151-159.

7. ANEXO

Anexo 1. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

8. APÊNDICES

8. APÊNDICES

Apêndice 1. Modelo do Termo de consentimento Livre e Esclarecido utilizado no Estudo.

TERMO DE CONSENTIMENTO

Confirmação do pesquisador:

Certifico que informei e expliquei à pessoa nomeada abaixo sobre este formulário e também sobre os procedimentos deste estudo, que são elaborar e implantar uma proposta de educação aos enfermeiros sobre os cuidados de enfermagem ao paciente ortopédico atendido no hospital campo deste estudo, caracterizar sócio-demograficamente os enfermeiros e equipe de enfermagem que atuam na assistência de enfermagem aos pacientes ortopédicos e verificar os conhecimentos e as necessidades dos enfermeiros e equipe de enfermagem na prática diária junto aos pacientes ortopédicos nas unidades de internação estudadas.

Data: _____ de _____ de 2006.

Pesquisador Responsável

Consentimento para atuar como sujeito na pesquisa:

Eu recebi uma descrição verbal do estudo, incluindo uma explicação de seu propósito, procedimentos, possíveis desconfortos e benefícios. Entendo que nenhuma compensação será oferecida em decorrência de minha participação e que minha assinatura neste documento, por livre e espontânea vontade, representa a concordância para atuar como sujeito no estudo proposto, sendo assegurado os seguintes direitos: liberdade para interromper a participação em qualquer fase do estudo, confidência de qualquer resposta quando por mim solicitado, assim como o sigilo de minha identidade e de conhecer os resultados obtidos. Declaro ainda que fui certificado que os resultados obtidos poderão ser utilizados em publicações e estudos futuros. Tenho ainda à minha disposição, durante o desenvolvimento do estudo, para qualquer dúvida, os seguintes telefones: 3201-5813 do C.E.P. e 3201-5716 da pesquisadora.

Assinatura do Participante

Data; _____ de _____ de 2006.

Apêndice 2. Modelo de questionário utilizado na coleta de dados.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
Enfermeiros

Idade: Sexo: Estado civil:.....

Tempo de formação:..... Especialização: Sim () Não ()

Se sim: Especifique:.....

Tempo de atuação:..... Tempo de atuação com paciente ortopédico:.....

Função:.....

➤ Como você foi trabalhar com este tipo de paciente?

Escolha pessoal () Pedido da chefia () Outra forma ()

Se outra forma, especifique:

➤ Você foi capacitado para prestar assistência a estes pacientes?

Sim () Não ()

Se sim: como foi a capacitação?

.....

Você sentiu e/ou sente alguma dificuldade em trabalhar com estes pacientes?

Sim () Não ()

Se sim: qual (is)?

.....

.....

Cite as ações de enfermagem que você mais desempenha durante o cuidado ao paciente ortopédico:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

➤ Como você vê o atendimento à este paciente na sua unidade de trabalho?

Ruim () Regular () Bom () Ótimo ()

Por quê?

.....

Cite, no máximo 5, os elementos e/ou situações que facilitam e os que dificultam a assistência prestada a estes pacientes.

Facilitadores	Dificultadores

➤ O paciente ortopédico recebe orientação de alta?

() Não () Sim - Se sim: de quem? Em que momento?

.....

O que é focado na alta hospitalar?

.....

.....

.....

.....

.....

Apêndice 3. Modelo de questionário utilizado na coleta de dados.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Auxiliares e técnico de enfermagem

Idade: Sexo: Função:.....

Tempo de atuação com paciente ortopédico:

Tem outro emprego: SIM () NÃO ()

Se sim, qual:.....

- o Como é feita a divisão dos pacientes e das tarefas a serem executadas na unidade onde você trabalha.

.....

Na sua opinião a distribuição das atividades entre os funcionários é adequada para o atendimento eficaz dos pacientes cuidados?

SIM () NÃO ()

Explique:.....

.....

Você teve alguma capacitação, orientação, treinamento para cuidar de paciente ortopédico?

SIM () NÃO ()

Se sim: de quem?

Apenas orientação de enfermeiro () Apenas orientação de médico ()

Orientação de médico e enfermeiro () Orientação dos outros colegas ()

Outros: especifique:.....

- o Como você acredita que o auxiliar ou técnico de enfermagem deve ser orientado (preparado) para atender o paciente ortopédico na unidade onde você trabalha

.....

.....

.....

.....

- o Assinale as ações de enfermagem que você realiza no atendimento ao paciente ortopédico em sua unidade de trabalho.

Ações	
Movimentação no leito	
Banho de leito	
Auxílio no banho de aspersão	
Higiene oral	
Higiene íntima	
Higiene das unhas e cabelos	
Cuidados com drenos	
Cuidados com sondas	
Cuidados com tração percutânea	
Cuidado com tração esquelética	
Realização de Curativos	
Cuidados com fixador externo	
Cuidados de pré-operatório	
Cuidados de pós-operatório	
Administração de medicamentos	
Auxílio a procedimento médico	
Auxílio na alimentação e hidratação	
Cuidados com tala gessada e gesso	
Orientação de acompanhante	
Orientação de paciente	
Orientação de alta	
Outra: especifique	

- Cite as facilidades que você tem para trabalhar na unidade e cuidar dos pacientes ortopédicos.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Cite as dificuldades que você tem para trabalhar na unidade e cuidar dos pacientes ortopédicos.

.....

.....

.....

.....

.....

- Na sua opinião o atendimento ao paciente ortopédico na sua unidade de trabalho é

Ótimo () Bom () Regular () Ruim ()

Por que?.....

.....

.....

.....

.....

Apêndice 4. Planos de Ensino dos Encontros Educativos realizados durante o estudo.

Planos de Ensino dos Encontros Educativos

Tema geral: As facilidades e dificuldades da assistência de enfermagem ao paciente ortopédico.

Coordenadora e mediadora dos encontros: Profa. Vânia Zaqueu Brandão.

AULA I: O papel do enfermeiro na avaliação e conduta dos curativos ortopédicos, A movimentação e higiene corporal do paciente ortopédico. A importância da prescrição médica para a assistência de enfermagem.

DURAÇÃO APROXIMADA: 1 hora e 30 minutos

PARTICIPANTES: 12 enfermeiras e 1 coordenadora.

OBJETIVO	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS	RECURSOS	AValiação
- descrever a avaliação e conduta dos curativos ortopédicos, realizar a movimentação e higiene corporal e reconhecer a importância da prescrição médica para a assistência de enfermagem.	1. O papel do enfermeiro na avaliação e conduta dos curativos ortopédicos. 2. A movimentação do paciente ortopédico: formas e cuidados. 3. A higiene corporal do paciente ortopédico: tipos e cuidados. 4. O papel da prescrição médica para a assistência de enfermagem ao paciente ortopédico.	1. Exposição dialogada. 2. Demonstração na prática dos conteúdos abordados.	1. Retro-projetor.	Realização na prática dos procedimentos: curativo, movimentação e higiene corporal do paciente ortopédico.

ROTEIRO:

- Iniciar as atividades com os participantes sentados em círculo;
- Apresentar os tópicos principais dos conteúdos;
- Solicitar ao grupo que comente e discuta os conteúdos apresentados;
- Reunir o grupo e demonstrar na prática, junto ao paciente, os conteúdos abordados;
- Realizar curativo, movimentação e higiene corporal do paciente ortopédico;
- Sintetizar o que foi discutido e planejar o próximo encontro.

AULA II: A avaliação clínica do paciente ortopédico hospitalizado, pelo enfermeiro, durante a visita diária. O papel do enfermeiro na orientação da equipe de enfermagem, do acompanhante e na alta hospitalar.

DURAÇÃO APROXIMADA: 1 hora e 30 minutos

PARTICIPANTES: 12 enfermeiras e 1 coordenadora.

OBJETIVO	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS	RECURSOS	AValiação
- realizar a avaliação clínica do paciente ortopédico e orientação do paciente, do acompanhante e na alta hospitalar.	1. A avaliação geral do paciente (entrevista e exame físico). 2. O papel do enfermeiro na orientação do paciente, do acompanhante e na alta hospitalar.	1. Exposição dialogada. 2. Demonstração na prática dos conteúdos abordados.	1. Retro-projetor.	Avaliação clínica de um paciente ortopédico e orientação do paciente, do acompanhante e na alta hospitalar.

ROTEIRO:

- o Iniciar as atividades com os participantes sentados em círculo;
- o Apresentar os tópicos principais dos conteúdos;
- o Solicitar ao grupo que comente e discuta os conteúdos apresentados;
- o Reunir o grupo para realizar a avaliação clínica de um paciente ortopédico e orientação do paciente, do acompanhante na alta hospitalar;
- o Voltar a sala de reunião e fazer a discussão do que foi vivenciado e as dificuldades encontradas;
- o Resumir o que foi discutido e planejar o próximo encontro.

AULA III: Os cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório de cirurgias ortopédicas. Alimentação e hidratação para o paciente ortopédico.

DURAÇÃO APROXIMADA: 1 hora e 30 minutos

PARTICIPANTES: 12 enfermeiras e 1 coordenadora.

OBJETIVO	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS	RECURSOS	AValiação
- Conhecer a assistência de enfermagem no pré e pós-operatório de cirurgias ortopédicas e a importância da nutrição e hidratação para o paciente ortopédico.	1. A sistematização da assistência de enfermagem no pré e pós-operatório de cirurgias ortopédicas. 2. O papel do enfermeiro na manutenção da nutrição e hidratação do paciente ortopédico.	1. Exposição dialogada. 2. Demonstração na prática dos conteúdos abordados. 3. Discussão em grupo.	1. Retro-projetor.	Participação dos enfermeiros na discussão final sobre os cuidados pré e pós-operatório, alimentação e hidratação do paciente ortopédico.

ROTEIRO:

- Iniciar as atividades com os participantes sentados em círculo;
 - Apresentar os tópicos principais dos conteúdos;
 - Solicitar ao grupo que comente e discuta os conteúdos apresentados;
 - Reunir o grupo e ir vivenciar os conteúdos discutidos junto ao paciente;
 - Voltar a sala de reunião e fazer a discussão do que foi vivenciado e as dificuldades encontradas;
 - Resumir o que foi discutido e planejar o próximo encontro.
-

AULA IV: Os cuidados específicos dos pacientes ortopédicos com tração percutânea ou esquelética e com fixadores externos.

DURAÇÃO APROXIMADA: 1 hora e 30 minutos

PARTICIPANTES: 12 enfermeiras e 1 coordenadora.

OBJETIVO	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS	RECURSOS	AValiação
- conhecer os conceitos da assistência de enfermagem dos pacientes ortopédicos com tração percutânea ou esquelética e com fixadores externos.	1. A sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com tração percutânea, com tração esquelética e com fixador externo.	1. Exposição dialogada. 2. Demonstração na prática dos conteúdos abordados. 3. Discussão em grupo.	1. Retro-projetor.	Participação dos enfermeiros na discussão final.

ROTEIRO:

- Iniciar as atividades com os participantes sentados em círculo;
- Apresentar os tópicos principais dos conteúdos;
- Solicitar ao grupo que comente e discuta os conteúdos apresentados;
- Reunir o grupo e ir vivenciar os conteúdos discutidos junto ao paciente;
- Voltar a sala de reunião e fazer a discussão do que foi vivenciado e as dificuldades encontradas;
- Resumir o que foi discutido e planejar o próximo encontro.

AULA V: Cuidados com prótese total de quadril, com gesso ou tala gessada e avaliação da perfusão periférica no paciente ortopédico.

DURAÇÃO APROXIMADA: 1 hora e 30 minutos

PARTICIPANTES: 12 enfermeiras e 1 coordenadora.

OBJETIVO	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS	RECURSOS	AVALIAÇÃO
- Realizar assistência de enfermagem dos pacientes ortopédicos submetidos a colocação de prótese total de quadril, com aparelho imobilizador e avaliação da perfusão periférica.	1. A sistematização da assistência de enfermagem ao paciente submetido a colocação de prótese total de quadril e ao paciente com aparelho imobilizador. 3. O papel do enfermeiro na avaliação da perfusão periférica do paciente ortopédico.	1. Exposição dialogada. 2. Demonstração na prática dos conteúdos abordados. 3. Discussão em grupo.	1. Retro-projetor.	Participação dos enfermeiros na finalização do encontro.

ROTEIRO:

- o Iniciar as atividades com os participantes sentados em círculo;
 - o Apresentar os tópicos principais dos conteúdos;
 - o Solicitar ao grupo que comente e discuta os conteúdos apresentados;
 - o Reunir o grupo e ir vivenciar os conteúdos discutidos junto ao paciente;
 - o Voltar a sala de reunião e fazer a discussão do que foi vivenciado e as dificuldades encontradas;
 - o Resumir o que foi discutido e planejar o próximo encontro.
-

AULA VI: Revisão geral dos temas abordados e discutidos nas aulas anteriores.

DURAÇÃO APROXIMADA: 1 hora e 30 minutos

PARTICIPANTES: 12 enfermeiras e 1 coordenadora.

OBJETIVO	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS	RECURSOS	AVALIAÇÃO
- Proporcionar ao grupo discussão crítico-reflexiva oportunizando o desenvolvimento de conceitos e valores a respeito das especificidades da assistência sistematizada ao de enfermagem aos pacientes ortopédicos.	1. revisão geral dos conteúdos apresentados e discutidos nas aulas anteriores.	1. Resgate dos tópicos principais das aulas anteriores. 2. Discussão em grupo.	1. Retro-projetor.	Avaliação oral dos conteúdos abordados nos encontro anteriores.

ROTEIRO:

- Iniciar as atividades com os participantes sentados em círculo;
 - Apresentar os tópicos principais dos conteúdos;
 - Solicitar ao grupo que comente e discuta os conteúdos apresentados;
 - Resumir o que foi discutido, levantar sugestões e encerrar o ciclo de encontros.
-

