

APLICAÇÃO DO MODELO *OUTCOME PRESENT STATE-TEST* NO CUIDADO EM PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO E INFECÇÃO EM LESÃO NO CALCÂNEO

Data de submissão: 10/10/2023

Data de aceite: 01/11/2023

Eduarda Nicolly dos Santos Sousa

Universidade Federal do Piauí - UFPI,
Campus Senador Helvídio Nunes de
Barros - CSHNB.
Picos - Piauí
<http://lattes.cnpq.br/4127630256161695>

Isadora Christina da Cruz Lima

Universidade Federal do Piauí - UFPI,
Campus Senador Helvídio Nunes de
Barros - CSHNB.
Picos – Piauí
<https://lattes.cnpq.br/3492811228748166>

Paloma Santos Alencar Sousa

Universidade Federal do Piauí - UFPI,
Campus Senador Helvídio Nunes de
Barros - CSHNB.
Picos – Piauí
<https://lattes.cnpq.br/3501030941212724>

Camila de Sousa Costa

Universidade Federal do Piauí - UFPI,
Campus Senador Helvídio Nunes de
Barros - CSHNB.
Picos – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/5155875667717325>

Amanda Mendes de Freitas

Universidade Federal do Piauí - UFPI,
Campus Senador Helvídio Nunes de
Barros - CSHNB.
Picos – Piauí
<https://orcid.org/0009-0004-8261-1194>

Luis Eduardo Soares dos Santos

Universidade Federal do Piauí - UFPI,
Campus Senador Helvídio Nunes de
Barros - CSHNB.
Picos – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/7230256323115657>

Antonia Fabiana Rodrigues da Silva

Universidade Federal do Piauí - UFPI,
Campus Senador Helvídio Nunes de
Barros - CSHNB.
Picos – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/7689926833661594>

Francisco Gilberto Fernandes Pereira

Universidade Federal do Piauí - UFPI,
Campus Senador Helvídio Nunes de
Barros - CSHNB.
Picos - Piauí
<http://lattes.cnpq.br/6018178640473155>

RESUMO: O objetivo desse artigo é identificar, por meio do modelo de raciocínio clínico *Outcome Present State-Test* (OPT), os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem centrais para um paciente com fratura exposta de tornozelo esquerdo e infecção de lesão no calcâneo. Trata-se de um estudo de caso realizado em uma unidade de cuidados perioperatórios. A coleta de dados consistiu

na identificação e caracterização do paciente, antecedentes clínicos, anamnese e exame físico. Os diagnósticos, resultados e intervenções foram realizados com o uso de sistemas padronizados de linguagem NANDA-I, Nursing Outcomes Classification (NOC) e Nursing Interventions Classification (NIC), respectivamente. Os diagnósticos centrais foram mobilidade física prejudicada e integridade tissular prejudicada. Decorreram quatro resultados e três intervenções relacionados aos cuidados e cicatrização das lesões, bem como promover conforto. Portanto, foi possível identificar através da utilização do modelo OPT, as principais necessidades do paciente, identificadas em oito diagnósticos, dos quais dois são centrais, o que beneficiou o planejamento da assistência com base nas prioridades do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Fraturas ósseas; Processo de enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem.

APPLICATION OF THE *OUTCOME PRESENT STATE-TEST* MODEL IN THE CARE OF A PATIENT WITH ANKLE FRACTURE AND INFECTION IN THE CALCANEAL LESION

ABSTRACT: The objective of this article is to identify, through the *Outcome Present State-Test* (OPT) clinical reasoning model, the central nursing diagnoses, outcomes, and interventions for a patient with a left ankle open fracture and an infection in the calcaneal lesion. This is a case study conducted in a perioperative care unit. Data collection consisted of patient identification and characterization, clinical history, and physical examination. The diagnoses, outcomes, and interventions were performed using standardized language systems NANDA-I, Nursing Outcomes Classification (NOC), and Nursing Interventions Classification (NIC), respectively. The central diagnoses were impaired physical mobility and impaired tissue integrity. Four outcomes and three interventions related to wound care and healing, as well as promoting comfort, were derived. Therefore, it was possible to identify, through the use of the OPT model, the patient's main needs, identified in eight diagnoses, two of which are central, benefiting care planning based on care priorities.

KEYWORDS: Bone fractures; Nursing process; Nursing Care Systematization.

1 | INTRODUÇÃO

A fratura exposta é uma lesão em que há uma solução de continuidade da ferida, com o contato do meio externo com o tecido ósseo, sendo geralmente acompanhada por diferentes graus de lesão dos tecidos moles adjacentes, com possíveis lesões no suprimento sanguíneo e mesmo perda da função locomotora. Essas apresentam maior tempo de internação hospitalar e reinternação, quando comparadas às fraturas fechadas (Cipriani; Sgarbi, 2018).

No Brasil, em estudo epidemiológico, os autores observaram que o acidente de trânsito foi a principal causa de ocorrência destas lesões. Esses acidentes resultaram em um elevado número de casos de incapacidade permanente, com destaque para os acidentes envolvendo motocicletas, representando aproximadamente 20,1% dos casos e com uma incidência maior entre o sexo masculino (Alves, 2018).

Uma das problemáticas mais comuns em lesões com fratura exposta é o risco de

infecção, uma vez que o trauma torna-se ainda mais grave, pois permite o contato de microrganismos potencialmente prejudiciais ao organismo advindos do meio externo, o qual normalmente encontra-se destituído do meio interno pela estrutura da pele (Frame, 2017).

Na atualidade, a preferência para o tratamento das fraturas expostas é a fixação interna com cobertura de partes moles o mais precocemente possível. Além disso, a limpeza cirúrgica da ferida e da fratura (chamada de desbridamento cirúrgico) e a antibioticoterapia são importantes aliados para uma melhor sobrevida desses pacientes (Neubauer, 2006).

Outrossim, é importante ter conhecimento do quadro do paciente para que possam ser realizado os cuidados necessários e adequados desde a sua admissão até sua alta.

Diante disso, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), segundo Oliveira (2019), organiza o trabalho profissional do enfermeiro com base teórico-filosófico, auxiliando assim a padronização das ações a serem realizadas no cuidado. Além disso, possibilita a operacionalização do Processo de Enfermagem que consiste no conhecimento do histórico, incluindo a realização de cirurgias anteriores e possíveis complicações, identificação dos diagnósticos de enfermagem, atividades a serem implementadas e resultados esperados que podem ser baseados na linguagem NANDA-I, Nursing Outcomes Classification (NOC) e Nursing Interventions Classification (NIC), respectivamente.

Portanto, uma alternativa viável é empregar o modelo de *Outcome Present State-Test* (OPT) ao realizar o processo de enfermagem. Esse modelo se apresenta como um sistema reflexivo de raciocínio clínico, que apoia enfermeiros e estudantes no desenvolvimento de competências de pensamento crítico para tomar decisões relacionadas aos cuidados de enfermagem que devem ser fornecidos (Gonçalves; Pompeo, 2016).

A finalidade do presente estudo é identificar, por meio do modelo de raciocínio clínico *Outcome Present State-Test*, os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem centrais para um paciente com fratura exposta de tornozelo e infecção de lesão no calcâneo, vítima de um acidente motociclístico.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso coletado em uma enfermaria de internação do setor perioperatório em uma instituição hospitalar regional do Centro Sul do estado do Piauí. A instituição de médio porte é referência para a micro e macro região e colabora com a Universidade Federal do Piauí-(UFPI/CSHNB) para o desenvolvimento de aulas práticas dos cursos de saúde da referida instituição.

O paciente foco deste estudo foi escolhido durante as aulas práticas da disciplina “Enfermagem nas Cirurgias e Emergências” do curso Bacharelado em Enfermagem, com a coleta de dados sendo realizada no mês de julho de 2023. Para a coleta de dados foi utilizado o instrumento “Anamnese e Exame Físico: Avaliação Diagnóstica de Enfermagem

no Adulto” (Barros, 2016), além do instrumento fornecido pela própria instituição, que conta com os dados de identificação do paciente e um roteiro de anamnese e exame físico para o registro das atuais condições clínicas do paciente e o prontuário para auxiliar na confirmação das informações.

O processo de raciocínio clínico foi realizado por meio do modelo OPT, que considera as fases da coleta de dados (história do paciente), lógica da pista (relação entre diagnósticos), estado atual do paciente, estado do resultado, tomada de decisão e julgamento (Pesut; Herman, 1998). Os diagnósticos de enfermagem foram elaborados seguindo taxonomia NANDA-I, os Resultados e Intervenções, seguindo respectivamente, NOC e NIC. Cabe destacar que a coleta de dados e assistência de enfermagem foi prestada por alunas da graduação sob supervisão do professor.

O caso clínico exposto neste estudo de caso é do paciente João (nome fictício), internado na enfermaria do setor de cirurgia em 21º DIH e 3º dia de pós-operatório (DPO) por procedimento de desbridamento mecânico do tecido necrótico.

Resumo da história do paciente

Paciente J.U.S., 70 anos, sexo masculino, católico, negro, casado, agricultor, natural de Oeiras, residente da zona rural do município de Várzea Grande. Sem histórico de doenças crônicas, comorbidades ou antecedentes familiares, não faz uso de medicamentos em domicílio, nega etilismo e era tabagista até 2 anos atrás. Possui 1.65 de altura e 63 kg, hábitos diários de exercício físico no trabalho braçal na zona rural, costuma comer cotidianamente frutas, frango, peixe, suco e não come carne vermelha, pois afirma sentir mal-estar. Admitido na Ala C no dia 28/06/2023 após procedimento cirúrgico para inserção de pinos em uma correção de fratura exposta de tornozelo esquerdo e lesão no calcâneo (acidente motociclístico). Antes da retirada dos pinos, houve uma infecção na lesão calcânea, sendo necessário outro procedimento para desbridamento cirúrgico de tecido necrosado. Exames laboratoriais evidenciando: Hematócrito e plaquetas alteradas, respectivamente: 31,3% e 551.000 mm³. Na estadia hospitalar, o paciente encontrava-se sob uso de Ceftriaxona 1G + AD 12\12H EV (D19); Clindamicina 600MG 6\6H EV (D18); Bromoprida 1 AMP + 18ML 8\8H EV SOS; Tramadol 100mg + SFO 0,9%100ml 8/8h, EV SOS; Dipirona 500mg, 0,1 AMP + AD: Posologia - 6/6h EV; Omeprazol 40mg às 6h, VO; Tilatil 40mg, 1 amp + AD 12/12h SN EV; Captopril 25mg 8\8H VO, se PAS>160 ou PAD>110. Paciente segue aguardando parecer do cirurgião vascular, pois a lesão não apresenta melhoras e possivelmente será necessário a amputação do membro.

20/07/2023, às 08:30: 21º DIH e 3º dia de pós-operatório (DPO) por procedimento de desbridamento mecânico do tecido necrótico. Evolui consciente, orientado, receptivo ao estímulo verbal, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Deambula com auxílio, sensibilidade tátil e força motora preservada de MIMS; AVP em MSE pérvio e sem sinais flogísticos. Higienizado com auxílio de acompanhante, sono e repouso satisfatório. Eliminações

fisiológicas espontâneas (SIC). Aos SSVV apresenta-se bradicárdico, normotenso, afebril e eupneico. Quanto ao exame físico: MVU presentes, sem ruídos adventícios oxigênio em AA, ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas em 2T; Normocorado (mucosas e pele), pulsos periféricos palpáveis, sem apresentação de cianose; aceita dieta livre VO, abdome globoso e indolor à palpação e RHA hipoativos. Realizado a troca de curativo com técnica limpa na lesão da região do MIE (calcâneo) com apresentação de: tecido de granulação, necrose de liquefação e de coagulação, odor fétido, sem exsudato, utilizando clorexidine degermante e SF 0,9%, creme barreira na área perilesional e cobertura secundária com gaze e atadura. Paciente segue sob cuidados da equipe de enfermagem. SSVV: PA:110x80mmHg; TAX: 36.3; FC: 39bpm; FR: 18rpm; SpO2%: 99.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a fase de coleta de dados, procedeu-se à elaboração de um raciocínio consistente que guiasse de maneira eficaz o caso em questão, usando o modelo OPT. Esse momento de raciocínio lógico capacita o enfermeiro a identificar o(s) diagnóstico(s) central(is), ou seja, o diagnóstico que está relacionado aos demais diagnósticos secundários de enfermagem. Isso direciona a adoção de medidas assertivas para resolver a situação de forma mais eficaz e eficiente.

O modelo requer que os enfermeiros considerem, simultaneamente, as relações entre os diagnósticos, resultados e intervenções, com atenção para as evidências (Pesut; Herman, 1999; Navarro; Gracia, 2007). Em vez de considerar um problema de cada vez, o OPT requer que se considerem vários, e de forma simultânea, para que haja discernimento sobre qual necessidade é central e mais importante na relação com todos os outros problemas (Sevilla, 2014).

A Figura 1 apresenta a interpretação dos diagnósticos de enfermagem apontados para o caso clínico, suas ligações e diagnósticos de enfermagem apontados como centrais e secundários.

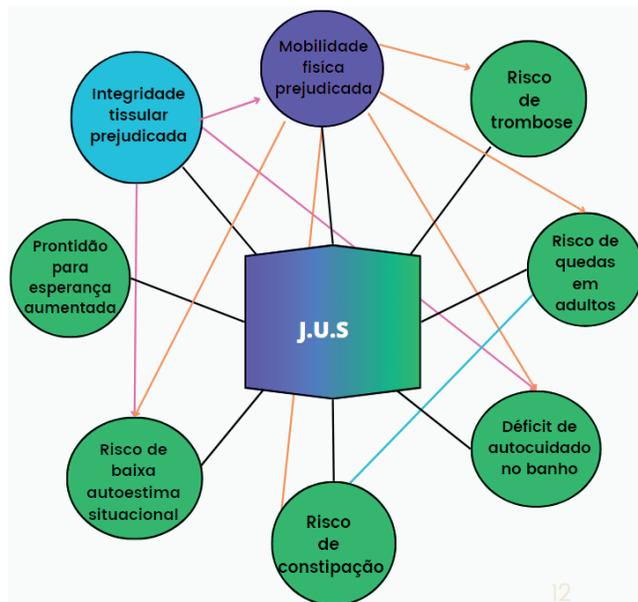


Figura 1: Representação dos diagnósticos de enfermagem considerados para o caso clínico, suas conexões e diagnósticos de enfermagem centrais. Picos, Piauí. Fonte: autores, 2023.

O estado vigente do paciente é caracterizado pelo momento em que o profissional de enfermagem identifica os principais diagnósticos, juntamente com os fatores associados ou riscos, bem como as características que os definem.

Destarte, o estado atual do paciente J.U.S pode ser estruturado a partir de 8 diagnósticos, sendo 2 centrais e 6 secundários, como se segue (Herdman; Kamitsuru, 2021):

- **Mobilidade física prejudicada (00085)**, relacionada ao descondicionamento físico, caracterizado por andar alterado e associada a alteração da integridade da estrutura óssea.
- **Integridade tissular prejudicada (00044)** relacionada a trauma, caracterizado por exposição do tecido abaixo da epiderme.
- **Risco de trombose (00291)** relacionado a procedimentos cirúrgicos e mobilidade física prejudicada.
- **Prontidão para esperança aumentada (00185)** relacionado a desejo de melhorar profundamente a sua condição.
- **Risco de constipação (00015)** relacionado a mobilidade física prejudicada.
- **Déficit de autocuidado no banho (00108)** relacionado à mobilidade física prejudicada, caracterizado por dificuldade de acesso ao banheiro.
- **Risco de queda em adultos (00303)** relacionado a equilíbrio postural prejudicado.

- **Risco de baixa autoestima situacional (00153)** relacionado à mobilidade física prejudicada e integridade tissular prejudicada.

Devido ao acidente de motocicleta, o paciente sofreu uma lesão no calcâneo e uma fratura exposta no tornozelo, o que levou à necessidade de uma intervenção cirúrgica. Essa cirurgia envolveu a inserção de pinos no tornozelo e posteriormente o desbridamento cirúrgico para tratar a área necrosada do calcâneo, que resultou de uma infecção no local. A lesão causou comprometimento da integridade dos tecidos, enquanto a fratura no tornozelo limitou a mobilidade do paciente devido à restrição de movimentos.

A condição de mobilidade física prejudicada do paciente resultou em efeitos adversos à sua saúde, que foram classificados como diagnósticos secundários. Portanto, a Mobilidade Física Prejudicada é considerada o diagnóstico central principal, uma vez que a maioria dos outros diagnósticos está relacionada a ela, indicando que essas condições são consequências diretas desse problema central.

A Mobilidade Física Prejudicada é um Diagnóstico de Enfermagem aceito na classificação da NANDA em 1973, cuja definição foi revisada em 1998, e passou a ser entendida como “Uma limitação no movimento físico independente voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades” (Nanda, 2000, p. 87).

A mobilidade é compreendida como a capacidade de controlar e relaxar grupos musculares que permitam ao indivíduo mover-se propositadamente no meio ambiente. Depende, pois, do funcionamento coordenado dos músculos, articulações e ossos, e está ligada muito fortemente ao conceito de saúde para a maioria dos indivíduos. É indispensável às pessoas sendo necessária não apenas para a interação com outros indivíduos como também para ganhar seu sustento e para manter o funcionamento interno do organismo (Atkinson, 1989).

Segundo Hinkle; Cheever(2020) os problemas frequentemente relacionados à imobilidade incluem enfraquecimento muscular, contraturas articulares e deformidades. Cada articulação no corpo possui uma amplitude de movimento normal; se essa amplitude estiver limitada, tanto a função da articulação quanto os músculos que a movem podem ser prejudicados, levando ao desenvolvimento de deformidades dolorosas. Pacientes com mobilidade reduzida podem ficar temporária ou permanentemente incapazes de deambular de forma independente e sem assistência. Portanto, é responsabilidade do enfermeiro avaliar a mobilidade do paciente e fornecer cuidados que promovam a independência na mobilidade dentro dos limites terapêuticos prescritos, fornecendo possibilidades de retomar suas atividades diárias.

Desbridamento é um componente importante no gerenciamento da ferida e pode ser definido como o ato de remoção de material necrótico, tecido desvitalizado, crostas, tecido infectado, hiperqueratose, corpos estranhos, fragmentos de ossos, microrganismos ou qualquer outro tipo de carga biológica de uma ferida com o objetivo de promover a cicatrização da mesma (Sobest, 2020).

Nesse contexto, considerando a cirurgia recente para a redução da fratura e o procedimento cirúrgico de desbridamento, identificamos o diagnóstico de enfermagem “Mobilidade Física Prejudicada”. Juntamente com esse diagnóstico central, temos o diagnóstico secundário “Risco de Trombose”, no qual a limitação da mobilidade física representa um fator agravante frequente para o desenvolvimento de trombose venosa profunda (TVP), aumentando a probabilidade de ocorrência em até cinco vezes quando comparada a pacientes com mobilidade normal (Weill-engerer, et al., 2004). Além disso, há a presença do diagnóstico de enfermagem “Risco de Quedas em Adultos”, que também contribui para o “Déficit no Autocuidado durante o Banho”, requerendo a assistência de um acompanhante para a realização dessa atividade.

O risco de constipação é um diagnóstico secundário associado à mobilidade física prejudicada, uma vez que a limitação na movimentação afeta o funcionamento normal dos movimentos peristálticos no intestino. Além disso, esse diagnóstico pode ser uma resposta aos medicamentos em uso. Os opioides, por exemplo, aliviam a diarreia ao diminuir a motilidade e aumentar o tônus do músculo liso circular intestinal, o que, por sua vez, pode causar constipação, com a possibilidade de desenvolvimento de tolerância ao longo do tempo (Whalen; Finkel; Panavelil, 2016).

O diagnóstico secundário de “Risco de Baixa Autoestima Situacional” está associado à mobilidade física prejudicada e à integridade tissular comprometida, condições que, no caso deste paciente, estavam contribuindo para a possibilidade de amputação de um membro. Rybarczyk, Nicholas e Nyenhuis (1997) descrevem que alguns amputados expressam embaraço, vergonha e até mesmo aversão ao seu próprio corpo. Estas reações negativas podem interferir no processo de reabilitação, autocuidado e aumentar o isolamento social (Wald & Álvaro, 2004). A combinação desses fatores tem o potencial de afetar a autoestima do paciente, especialmente quando consideramos os estigmas sociais relacionados à possibilidade de amputação, o que pode levar a uma redução na autoestima (Rybarczyk; Cols, 1997).

Após a conclusão do procedimento cirúrgico, quando o paciente entra na fase pós-operatória, enfrenta um dos momentos mais críticos devido às complexas mudanças emocionais, psicológicas e físicas que ocorrem nessa etapa (Almeida *et al.*, 2018). Ademais, a cicatrização deficiente da lesão no calcâneo pode resultar nos diagnósticos secundário de “Déficit de Autocuidado durante o Banho” e “Risco de Baixa Autoestima Situacional”.

Em seguida, procedemos à fase de planejamento, onde as intervenções de enfermagem são traçadas, das quais, as encontradas para alcançar os resultados esperados abrangem: Terapia com exercícios: deambulação, Assistência no autocuidado: Transferência e Cuidados com lesões. A seguir, estão indicadas as atividades de enfermagem para as intervenções escolhidas para as necessidades do paciente.

| |
|--|
| Terapia com exercícios: deambulação |
| Intervenções: |
| <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar a deambulação independente dentro de limites seguros <ul style="list-style-type: none"> • Informar quanto a sua importância • Orientar sobre a disponibilidade de dispositivos de assistência |

Quadro 1 - Intervenções de enfermagem Terapia com exercícios: deambulação.

Picos-PI, 2023

| |
|---|
| Assistência no autocuidado: transferência |
| Intervenções: |
| <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o indivíduo acerca das técnicas de transferência de uma área a outra (p. ex., leito para cadeira de rodas, cadeira de rodas para leito). • Identificar métodos para prevenir lesões durante a transferência |

Quadro 2- Intervenções de enfermagem Assistência no autocuidado: transferência.

Picos-PI, 2023

| |
|--|
| Cuidados com lesões |
| Intervenções: |
| <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar as características da lesão, incluindo drenagem, cor, tamanho e odor <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar uma cobertura apropriada ao tipo de lesão • Encaminhar o paciente ao especialista em feridas, conforme apropriado |

Quadro 3- Intervenções de enfermagem Cuidados com lesões.

Picos-PI,2023

Durante a fase da avaliação, o enfermeiro examina os indicadores que evidenciam os resultados da assistência de enfermagem. Ao selecionar os indicadores mais relevantes para o paciente, o enfermeiro os classifica em uma escala de um a cinco, em que um representa a condição, comportamento ou conceito menos esperado, e cinco, o mais esperado. Os resultados selecionados para o paciente J.U.S. são: 1101 - Integridade Tissular: Pele e Mucosas (22 Indicadores, escolhidos:3); 0201 - Locomoção: cadeira de rodas (8 Indicadores, escolhidos:1); 1103 - Cicatrização de Feridas: Segunda Intenção (18 Indicadores, escolhidos: 3); 0208 - Mobilidade (12 indicadores, escolhidos:2).

Os indicadores que se adequam ao caso clínico são: Integridade Tecidual, Lesões na pele e Necrose (Quadro-4); Transfere-se para cadeiras de rodas e dela para outro local (Quadro-5); Granulação, Odor desagradável na ferida, tamanho da ferida diminuída (Quadro-6); Andar e Desempenho de transferência (Quadro-7).

| 1101- Integridade Tissular: Pele e Mucosas Indicadores | Estado atual (20/07/2023) | Estado desejado (20/10/2023) |
|---|---------------------------|------------------------------|
| 110113- Integridade Tecidual | 1 | 4 |
| 110115- Lesões na pele | 1 | 4 |
| 110123- Necrose | 2 | 5 |

Legenda: 1-Grave; 2- Substancial; 3- Moderado; 4- Leve; 5- Nenhuma

Quadro 4- Resultado - Integridade tissular: pele e mucosas e seus indicadores. Picos-PI, 2023

| 0201- Locomoção cadeira de rodas Indicadores | Estado atual (20/07/2023) | Estado desejado (27/10/2023) |
|--|---------------------------|------------------------------|
| 020101- Transfere-se para a cadeira de rodas e dela para outro local | 3 | 5 |

Legenda: 1- Grave; 2- Substancial 3- Moderado; 4- Leve; 5- Nenhuma

Quadro 5- Resultado – Locomoção: cadeira de rodas e seu indicador. Picos-PI, 2023

| 1103- Cicatrização de feridas: Segunda intenção Indicadores | Estado atual (20/07/2023) | Estado desejado (20/10/2023) |
|--|---------------------------|------------------------------|
| 110301- Granulação | 2 | 4 |
| 110317- Odor desagradável na ferida | 3 | 5 |
| 110321- Tamanho da ferida diminuído | 1 | 4 |

Legenda: 1- Grave; 2- Substancial; 3- Moderado; 4- Leve; 5- Nenhum

Quadro 6- Resultado - Cicatrização de feridas: Segunda intenção e seus indicadores.

Picos-PI,2023

| 0208- Mobilidade Indicadores | Estado atual (20/07/2023) | Estado desejado (20/09/2023) |
|-------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| 020806- Andar | 3 | 4 |
| 020805- Desempenho de transferência | 3 | 4 |

Legenda: 1- Grave; 2- Substancial; 3- Moderado; 4- Leve; 5- Nenhuma

Quadro 7- Resultado - Mobilidade e seus indicadores. Picos-PI, 2023

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, a partir da utilização do modelo *Outcome Present State-Test* foi possível identificar os diagnósticos principais do paciente, tal como os resultados esperados e as intervenções que devem ser seguidas pela equipe de enfermagem para proporcionar uma melhora no quadro clínico do paciente.

Na construção do caso, foi possível observar que a enfermagem tem autonomia para fazer intervenções sobre disfunções associadas ao quadro clínico do paciente, com o intuito de melhorar a qualidade de vida no período de estadia hospitalar e consequentemente em

domicílio. Ademais, durante a elaboração do presente estudo de caso foram encontrados alguns empecilhos, como a falta de informações precisas no prontuário do paciente, além da dificuldade de acompanhá-lo a longo prazo, pela dinâmica da disciplina e do serviço.

Sob esse prisma, o estudo desse caso clínico teve por finalidade realizar, de forma precisa e concreta, o diagnóstico de enfermagem a partir da interpretação correta da anamnese e dos exames físicos realizados com o paciente, levando em consideração seu quadro clínico, bem como a prática assistencial. Diante disso, foram realizadas propostas baseadas na realidade do paciente que possivelmente podem melhorar o seu bem-estar físico e emocional no ambiente hospitalar ao qual encontra-se inserido.

Essas propostas seguiram o modelo OPT, no qual observa-se um diagnóstico central e a partir da sua resolução os demais diagnósticos atrelados a ele também são solucionados. O modelo OPT é uma ferramenta vantajosa para a enfermagem, que permite uma avaliação individual e singular, ao fornecer a definição das prioridades do plano de cuidados e a escolha de resultados e intervenções.

REFERÊNCIAS

ALVES, Gabrielly Cristina Quintiliano et al. **Vítimas de trauma por quedas atendidas em unidade de pronto socorro adulto: estudo transversal**. *Enfermagem em Foco*, v. 9, n. 3, 2018.

ARRUDA, L. R. P. *et al.* **Fraturas expostas: estudo epidemiológico e prospectivo**. *Acta Ortopédica Brasileira*, v. 17, p. 326–330, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA. **Guia de boas práticas preparo do leito da lesão desbridamento apoio institucional**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Preparo-do-leito-da-ferida_SOBEST-e-URGO-2016.pdf>. Acesso em: 29 agos. 2023.

BARROS, A. *et al.* **ANAMNESE – Instrumento de Coleta de Dados**. Anamnese e Exame Físico. 2016.

BACHION, M. M.; ARAÚJO, L. A. O.; ALMEIDA, Â. A. M. C.; SANTANA, R. F. - **Estudo preliminar de validação clínica do diagnóstico de enfermagem “mobilidade física prejudicada” em idosos institucionalizados**. *Revista Eletrônica de Enfermagem* (online), Goiânia, v.3, n.2, jul-dez. 2001. Disponível: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. **Diretrizes**, P. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/fraturas_expostas_de_diafise_de_femur_em_paciente_adulto_jovem.pdf>. Acesso em 07 set. 2023.

FRAME, S. B. **PHTLS: Suporte pré-hospitalar básico e avançado para trauma: Suporte pré-hospitalar básico e avançado para trauma**. 8 ed., p. 387-398, 2017.

FRATURAS EXPOSTAS NO MEMBRO INFERIOR: CONDUTA APÓS A FIXAÇÃO EXTERNA - SECAD. Disponível em: <<https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/fraturas-expostas-no-membro-inferior-conduta-apos-a-fixacao-externa>>. Acesso em: 7 set. 2023.

GONÇALVES, L. W. P. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes com doenças cardiovasculares: aplicação do modelo Outcome-Present State-Test.** Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. 22 maio. 2017. Disponível em: <http://bdtd.famerp.br/handle/tede/504>. Acesso em: 29 agos. 2023.

GABARRA, Leticia Macedo; CREPALDI, Maria Aparecida. **Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação.** Aletheia, Canoas, n. 30, p. 59-72, dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942009000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 set. 2023.

HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

HERDMAN, T.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023.**

HOWARD, K.; BUTCHER, J.M.; DOCHTERMAN, G.M.; BULECHEK, C.M.W. **Classificação das Intervenções de Enfermagem NIC.** Guanabara Koogan; 7ª ed, 2020.

JOHNSON M, MOORHEAD S, MAAS ML, SWANSON E. **Classificação dos Resultados de Enfermagem - NOC.** 5. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.

MÜLLER, S.S. *et al.* **Estudo epidemiológico, clínico e microbiológico prospectivo de pacientes portadores de fraturas expostas atendidos em hospital universitário.** Acta Ortop Bras. 2003;5:158-69.

NEUBAUER, T. *et al.* **Open fractures and infection.** Acta Chir Orthop Traumatol Cech 2006;75:301-12. PACCOLA, C. Fraturas expostas*. Revista Brasileira de Ortopedia, v. 36, n. 8, 2001.

PROTOCOLO DE CUIDADOS DE FERIDAS. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/134049915626_10_2009_10.46.46.f3edcb3b301c541c121c7786c676685d.pdf>. Acesso em: 29 agos. 2023.

PESUT, D. J.; HERMAN, J. OPT: **Transformation of nursing process for contemporary practice.** Nurs Outlook., [s.l.], v. 46, n. 1, p. 29-36, 1998. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9513228>. Acesso em: 07 set. 2023.

RUARO, A. *et al.* **Fraturas expostas do tornozelo: avaliação do tratamento em onze pacientes.** Rev Bras Ortop, v. 33, p.6, 1998.

WEILL-ENGERER, S. *et al.* **Risk factors for deep thrombosis in inpatients aged 65 and older: a case-control multicenter study.** American Geriatrics Society, 2004.