

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM TRAUMA ORTOPÉDICO A LUZ DE CALLISTA ROY

Data de submissão: 07/03/2024

Data de aceite: 02/05/2024

Alana Victória Coêlho Nogueira São José

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana- BA
<http://lattes.cnpq.br/9058684321886392>

Emerson Rios de Afonseca

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana - BA
<https://lattes.cnpq.br/8769824989004291>

Maria Fernanda Crespo Vieira dos Anjos

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana - BA
<https://lattes.cnpq.br/4921205273179121>

Thalita de Lima Cabral da Conceição

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana - BA
<https://lattes.cnpq.br/7010652450827414>

Thaís dos Santos Santana Almeida

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana - BA
<https://lattes.cnpq.br/6792302453187267>

Fernanda Araújo Valle Matheus

Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana
<https://orcid.org/0000-0001-7501-6187>

Mariana Fonseca dos Santos

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana - BA
<https://lattes.cnpq.br/6304079361360684>

Ivana Silva Rodrigues

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana - BA
<https://lattes.cnpq.br/5430034164451967>

Tássia Palmeira Coelho

Enfermeira da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- EBSEERH
<https://orcid.org/0000-0002-5263-5986>

Simone Barbosa Santos

Enfermeira da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- EBSEERH
<https://orcid.org/0009-0008-1137-0177>

Carliana de Melo Oliveira

Enfermeira da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- EBSEERH
<https://orcid.org/0009-0005-7563-3704>

RESUMO: Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a Teoria da Adaptação de Callista Roy são fundamentais para cuidados individualizados e holísticos em traumas ortopédicos. A aplicação da teoria da adaptação na prática clínica possibilita uma abordagem personalizada e compassiva, beneficiando pacientes e profissionais de saúde.

Objetivo: Sistematizar a assistência de enfermagem à pessoa com trauma ortopédico à luz de Callista Roy. **Método:** Este estudo descreve uma intervenção de Enfermagem no pós-operatório tardio de um paciente admitido após um acidente automobilístico. A equipe aplicou o processo de enfermagem, seguindo diretrizes éticas e normas de pesquisa, e utilizando a teoria de Callista Roy. Foram identificados problemas de enfermagem e traçadas intervenções para promover a adaptação do paciente ao ambiente hospitalar. Os dados foram coletados por meio de entrevista, exame físico e revisão de prontuário, utilizando a Taxonomia NANDA.

Resultado: Para dar início a SAE é necessário o histórico de enfermagem para a coleta de dados, objetivando a análise de problemas que o paciente esteja apresentando, analisou-se durante a prestação da assistência ao paciente o desenvolvimento de sentimentos como a solidão e a ansiedade devido ao estado de isolamento de contato, fato este justificado pelas visitas menos frequentes a beira leito realizada pelos profissionais de saúde e o afastamento dos familiares durante a estadia hospitalar em isolamento. Por outro lado, observou-se como vantagens propiciadas pelo distanciamento do paciente dos demais leitos hospitalares uma maior privacidade, segurança, tranquilidade e um ambiente rigorosamente higienizado, sem contar na redução da taxa de infecção hospitalar também viabilizada pelo método de isolamento de contato. **Considerações finais:** A abordagem holística de Roy é incorporada para compreender as respostas adaptativas do indivíduo diante do trauma. O estudo inclui a evolução do estado clínico, diagnóstico sistematizado e a importância da integração teoria-prática.

PALAVRAS-CHAVE: Trauma ortopédico; Callista Roy; SAE; Saúde do Adulto.

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE FOR PEOPLE WITH ORTHOPEDIC TRAUMA IN THE LIGHT OF CALLISTA ROY

ABSTRACT: Introduction: The Systematization of Nursing Care (SAE) and Callista Roy's Adaptation Theory are fundamental for individualized and holistic care in orthopedic trauma. The application of adaptation theory in clinical practice enables a personalized and compassionate approach, benefiting patients and healthcare professionals. **Objective:** Systematize nursing care for people with orthopedic trauma in the light of Callista Roy. **Method:** This study describes a Nursing intervention in the late postoperative period of a patient admitted after a car accident. The team applied the nursing process, following ethical guidelines and research standards, and using Callista Roy's theory. Nursing problems were identified and interventions were designed to promote the patient's adaptation to the hospital environment. Data were collected through interviews, physical examination and medical

record review, using the NANDA Taxonomy. **Result:** To start the SAE, the nursing history is necessary for data collection, aiming to analyze problems that the patient is presenting, during the provision of care to the patient, the development of feelings such as loneliness and anxiety was analyzed. due to the state of contact isolation, a fact justified by the less frequent visits to the bedside carried out by health professionals and the absence of family members during the hospital stay in isolation. On the other hand, the advantages provided by distancing the patient from other hospital beds were greater privacy, safety, tranquility and a rigorously sanitized environment, not to mention the reduction in the rate of hospital infection also made possible by the contact isolation method. **Final considerations:** Roy's holistic approach is incorporated to understand the individual's adaptive responses to trauma. The study includes the evolution of the clinical state, systematic diagnosis and the importance of theory-practice integration.

KEYWORDS: Orthopedic trauma; Callista Roy; SAE; Adult Health.

INTRODUÇÃO

A SAE é um método organizado e sistemático utilizado pelos profissionais de enfermagem para fornecer cuidados individualizados e de qualidade aos pacientes. Ela envolve 5 etapas, que são a coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento de cuidados, a implementação e a avaliação (ALMEIDA, 2020). A SAE é fundamental para garantir a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes, promovendo uma abordagem holística e baseada em evidências.

A Teoria da Adaptação foi desenvolvida por Callista Roy. Esta teoria evidencia a capacidade dos indivíduos de se adaptarem às mudanças em seu ambiente e em seu próprio corpo, mostrando os seres humanos como sistemas biopsicossociais que buscam manter um estado de equilíbrio ou adaptação (PORTAL DA EDUCAÇÃO).

De acordo com Silva e Lima (2017), Roy identifica quatro modos adaptativos: fisiológico, autoconceito (relacionado à autoimagem e autoestima), papel (relacionado às funções sociais) e interdependência (relacionado às relações interpessoais). A teoria da adaptação sugere que os estímulos podem desencadear respostas adaptativas, e a enfermagem tem um papel importante em facilitar essas respostas para promover a adaptação e o bem-estar do paciente.

A teoria da adaptação fornece uma base teórica para entender como os pacientes respondem aos estímulos e buscam se adaptar às mudanças em sua saúde e ambiente. Junto a isso, a SAE fornece um método prático para aplicar essa teoria na prática clínica, permitindo aos enfermeiros avaliar o estado de adaptação do paciente e desenvolver um plano de cuidados individualizado que promova a adaptação e o bem-estar ao longo do tempo (ALMEIDA, 2020). Dessa forma, os enfermeiros podem utilizar os princípios da desta teoria como uma lente para entender as necessidades de adaptação dos pacientes aplicando a SAE como uma ferramenta para fornecer cuidados personalizados e eficazes.

Segundo a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, Traumas ortopédicos referem-se a lesões musculoesqueléticas que afetam os ossos, articulações, ligamentos, músculos, tendões e tecidos moles relacionados ao sistema musculoesquelético.

Os traumas ortopédicos podem incluir uma ampla gama de lesões, como fraturas ósseas (quebra dos ossos), luxações (deslocamento das articulações), entorses (lesões nos ligamentos) e distensões (lesões nos músculos ou tendões). Dependendo da gravidade da lesão, os traumas ortopédicos podem variar de leves a graves e podem exigir diferentes formas de tratamento, desde medidas conservadoras, como imobilização e fisioterapia, até intervenções cirúrgicas (KATZ, 2008). O tratamento dos traumas ortopédicos visa restaurar a função normal do sistema musculoesquelético, aliviar a dor, promover a cicatrização adequada e prevenir complicações a longo prazo, como incapacidade funcional ou degeneração articular.

O uso de fixador externo é uma técnica comum no tratamento de traumas ortopédicos, especialmente em casos de fraturas complexas, lesões graves nos tecidos moles ou lesões abertas. O fixador externo é um dispositivo médico que consiste em pinos ou hastes metálicas fixadas externamente ao osso, conectadas por barras que proporcionam estabilidade e suporte à área lesionada. Eles são aplicados durante um procedimento cirúrgico sob anestesia e permitem uma fixação temporária ou definitiva da área afetada, facilitando a redução da fratura (realinhamento dos ossos) e promovendo a cicatrização adequada. O tempo de recuperação também pode variar dependendo do tipo de lesão e da resposta individual do paciente ao tratamento.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os acidentes de transporte terrestre constituem-se a oitava causa de morte no mundo, principalmente entre os indivíduos entre 5 a 29 anos. No estudo de Santos et al (2016), os dados coletados apontam que os acidentes de trânsito foram os mecanismos de trauma mais frequentes (60,2%). Os membros inferiores foram os mais afetados, com destaque para o segmento joelho/perna (23,2%), seguidos pelo acometimento de múltiplas regiões (23,2%). O tratamento cirúrgico foi o mais realizado (89,8%) em todos os mecanismos de trauma, com maior predominância entre as vítimas de acidente de moto (45,8%).

Já no estudo realizado por Mendes (2021), onde foram analisados 225 prontuários, a maior causa de trauma se deu devido a colisão entre motocicleta e carro (23,6%). O mais frequente tipo de lesão foram as fraturas fechadas, ocorrendo em 71,6% dos pacientes. Das 296 regiões acometidas, 23,6% ocorreram nas pernas. O principal desfecho após primeiro atendimento foi a internação hospitalar (93,3%).

Visto o crescente número de casos de acidente automobilísticos e de traumas consequentes se faz de suma importância a discussão deste caso, trazendo também como os princípios da teoria da adaptação se aplicam na prática clínica através da análise da resposta física e psicológica do paciente, e como sua adaptação é influenciada por fatores como suporte social, ambiente e intervenções de enfermagem

Beneficiando não apenas ao sujeito estudado, mas também aos profissionais de saúde envolvidos em seu cuidado. Compreender as complexidades do processo que levou este indivíduo a adoecer contribui para uma assistência mais humanizada e compassiva, alinhada às necessidades específicas de pacientes em situações similares. Em suma, este estudo objetiva-se sistematizar a assistência de enfermagem à pessoa com trauma ortopédico à luz de Calista Roy.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado no mês de dezembro durante o primeiro dia da atividade prática do componente curricular da disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso II do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, realizado no setor de Clínica Ortopédica do Hospital Geral Clériston Andrade, localizado em Feira de Santana, Bahia, sendo o hospital público geral de alta complexidade, o qual atende à demanda espontânea da capital e do interior do Estado da Bahia.

Trata-se de um estudo de caso qualitativo, descritivo, utilizando-se do processo de Enfermagem em todas as suas fases, voltando-se ao pós-operatório tardio. A pesquisa foi realizada com o paciente J.A.S, adulto, sexo masculino, 34 anos, foi levado para UPA do clériston devido acidente automobilístico. Dia 22/10/2023 foi encaminhado para o HGCA para tomografia computadorizada no crânio e do pé esquerdo, realizado procedimento cirúrgico ortopédico, posteriormente foi realizado um segundo tempo cirúrgico. Encontrase internado na clínica ortopédica e segue aos cuidados da equipe.

O processo de coleta de dados se iniciou com a apresentação do setor à equipe de coleta e a escolha do paciente para sua realização. Ao selecionar o paciente, foi realizada a apresentação da equipe e houve a emissão de um termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 01), que foi assinado e passadas todas as suas especificações e a explicação do procedimento do estudo de caso. Deste modo, o trabalho foi elaborado em conformidade com a bioética, garantindo a execução dos princípios de beneficência, justiça, autonomia, não maleficência e equidade, respeitando as resoluções 466/12 e 510/16 que dispõem sobre as normas de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

Com o intuito de cumprir as etapas e proposta da SAE, tendo em vista que a autora Callista Roy propõe 6 etapas, a equipe, composta por cinco discentes, cada um ficou responsável por um paciente da clínica, desses um ficou responsável por realizar a entrevista para conhecer a história clínica, juntamente com o exame físico e evolução e todos os outros integrantes responsáveis em coletar os dados do prontuário, dos registros da admissão até a coleta de dados.

Em seu prontuário estavam inclusos seu histórico de enfermagem com evolução de enfermagem e evolução médica, prescrição médica, laudo médico, registros de controles do paciente, dados de exames laboratoriais e exames de imagem.

Em vista disto, foram levantadas pistas diagnósticas de enfermagem, utilizando a TAXONOMIA NANDA 2018-2020 como embasamento dos diagnósticos de enfermagem, NIC para levantar intervenções e a NOC para explicar as metas a serem alcançadas, assim possibilitando a elaboração dos cuidados voltados ao paciente, traçando um plano assistencial com metas a serem cumpridas, envolvendo o indivíduo no âmbito sócio espiritual, fisiológico, psíquico, comportamental e afetivo.

Mediante o exposto, o estudo utilizou a teoria de Callista Roy, que focaliza a relevância da adaptação do paciente ao âmbito hospitalar para que o mesmo consiga manter a saúde e comodidade. Segundo Callista, a enfermagem é uma atividade que tem por objetivo a adaptação do paciente, que será alcançada por meio de intervenções características. Roy, caracteriza quatro modos adaptativos: físico-fisiológico, identidade de autoconceito, interdependência e desempenho de papel, sendo esses modos afetados por fatores externos ou internos.

O modo de adaptação físico-fisiológico está ligado à maneira como a pessoa responde como um ser vivo aos estímulos do ambiente, sendo o comportamento a manifestação das atividades fisiológicas do organismo. As cinco principais necessidades de integridade fisiológica são oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso e proteção; os outros modos são de natureza psicossociais, autoconceito, interdependência e desempenho de papéis. O autoconceito relaciona-se especificamente com os aspectos psicológicos e espirituais do sistema humano. Consiste na existência física envolvendo imagem corporal, autoconsciência, o eu ideal ou expectativas, e existência ética, moral e espiritual. A interdependência está relacionada à adequação afetiva e aos sistemas de suportes, comportamentos concernentes e comportamentos de contribuição desenvolvidos a partir das relações estreitas entre as pessoas. Por fim, o modo de adaptação de desempenho de papel evidencia aspectos sociais relacionados aos papéis primários, secundários ou terciários que a pessoa ocupa na sociedade e o seu desempenho.

RESULTADOS:

Linha do tempo

21/10/2023 - acidente automobilístico - chegada na UPA do clérison

22/10/2023 - chegada no HGCA para realização do TC

23/10/2023 - cirurgia ortopédica

06/10/2023 - segundo tempo cirúrgico

29/11/2023 - diagnóstico de infecção por pseudomonas

04/12/2023 - avaliação do infectologista - antibioticoterapia por 4 semanas

15/12/2023 - retirada do fixador externo

Para dar início a SAE é necessário o histórico de enfermagem para a coleta de dados, objetivando a análise de problemas que o paciente esteja apresentando. Em relação ao histórico de Enfermagem, foram obtidos as seguintes informações nome (J.A.S), sexo masculino, idade 34, foi levado para UPA do clérison por conta de um acidente automobilístico. Encaminhado para o HGCA para tomografia computadorizada no crânio e do pé esquerdo, realizado procedimento cirúrgico ortopédico para introdução do fixador externo, posteriormente foi realizado um segundo tempo cirúrgico e a técnica de figueiredo. Encontra-se internado na clínica ortopédica para realização de antibioterapia devido infecção por pseudomonas. Sem doenças preexistentes (SIC), nega antecedentes familiares e alergia.

06-12-2023 - Exame físico: PA: 110X70 mmHg; Temperatura: 36,1 C; FC: 82 bpm; FR: 24 inc/min; P: 76 bpm; HGT: 118 mg/dL. BEG, consciente, ativo, comunicativo, higiene satisfatória, mucosas oculares coradas, acuidade visual preservada, pupilas isocóricas, acuidade auditiva preservada, tórax simétrico, MVBD sem RAD, pulso simétricos, bulhas normofonéticas em 2 T, MMSS simétricos e força muscular presente, MMSS simétricos, mobilidade diminuída decorrente a lesão no pé esquerdo, presença de fixador externo na região do terço médio da perna até o metatarso e curativo de figueiredo, abdome plano, ruídos hidroaéreos presentes, indolor a palpação, som timpânico à percussão, genitália íntegra (SIC), eliminações presentes, sono e repouso satisfatório, boa aceitação a dieta.

Evolução de enfermagem - 06/12/2023 11:00 Paciente evoluiu no 46º DIH por **trauma ortopédico no MIE**, em enfermaria isolada devido infecção por pseudomonas. Queixa-se de **dor** relacionada ao trauma, **sentimento de solidão e tédio; saudade de casa e insatisfação com o ambiente hospitalar**. Hemodinamicamente estável. Comunicativo, BEG, eupneico, afebril. Em VE. Ao exame físico: MO normocrômicas, tórax simétrico e expansivo, AP: MVBD; ACV: BRNF em 2T; abdome plano, indolor a palpação e ruídos hidroaéreos presente; genitália íntegra (SIC); **mobilidade prejudicada devido trauma em pé E; presença de fixador externo e curativo de figueiredo**; extremidades aquecidas e oxigenadas. Refere eliminações presentes; sono e repouso satisfatório; boa aceitação a dieta. Em uso de AVP no cômico da mão D, hidrolisado e sem sinais flogísticos. Segue aos cuidados de enfermagem.

Diagnóstico médico - Trauma ortopédico decorrente de um acidente automobilístico evidenciado pela TC do pé esquerdo que mostrou uma fratura cominutiva na base do metatarso do segundo ao quarto com desvio dos fragmentos e sinais de hematrose foi feita a introdução do fixador externo e a técnica de figueiredo (TF). A TF é também extremamente eficaz no tratamento de infecções, evitando amputações por causas infecciosas, como osteomielites agudas e crônicas. Outro diagnóstico médico foi uma fratura linear do osso esquerdo que se estendeu até a parte posterior da lâmina crivosa e na parede anterior e posterior do maxilar esquerdo também evidenciada pela TC do crânio. A grande maioria das fraturas lineares do crânio tem significado clínico mínimo ou nenhum.

As medicações em uso durante a internação foi Meropeném, 1g injetável 1000 mg/mL, prescrito 2g, reconstituição com 5 mL de S.F 0,9%; diluída em 100 mL de S.F 0,9%, aprazamento (20H, 04H e 12H); Heparina Sódica, 500UI/0,25 mL, aprazamento (22H e 10H); Clonazepam, 2mg, se agitação/insônia; Dipirona, 2ml injetável 500mg/mL foi prescrito 2000 mg - diluir em 20 mL de S.F 0,9%, se febre/dor; Ondansetrona, 8mg injetável 4g / mL, prescrito 8 mg - diluir em 50-10 mL de cloreto de sódio 0,9% ou glicose 5%, se náusea ou vômito persistente; Tramadol, 2ml injetável 50mg/mL, prescrito 100 mg - diluir em 100 mL de S.F 0,9%, se dor.

Em relação aos exames laboratoriais, o prontuário mostra que houve um infecção por pseudomonas, sem nenhuma especificação porém é provável que seja a aeruginosa pois está relacionada à assistência à saúde e por estar em um momento de recuperação o sistema imunológico desse paciente pode ter sido fragilizado fazendo com que o indivíduo tenha mais facilidade de adquiri-lo. A avaliação da lesão apresentava secreção purulenta sendo uma pista diagnóstica, o paciente nega ter tido febre no período de internação e os valores da temperatura no registro de controle afirma esse relato. O diagnóstico da pseudomonas depende da cultura do microrganismo do local de infecção. Por conta da infecção, o hemograma também pode ter dado algumas pistas para o diagnóstico, como leucocitose, neutrofilia, linfopenia, eosinopenia e presença de desvio à esquerda.

Por certo, almejando alcançar os objetivos propostos por este trabalho e prestar uma assistência de qualidade ao paciente assistido, buscamos elencar os principais diagnósticos de enfermagem e os seus respectivos cuidados implementados durante a assistência, cumprindo assim com a segunda, terceira e quarta fase do processo de enfermagem. É importante ressaltarmos que a escolha e implementação dos cuidados foram embasados pelos modos de adaptação de Roy buscando desta forma atender as necessidades adaptativas do cliente, assim como é apresentado por Roy em sua teoria.

Modos de Adaptação	Pistas Diagnósticas de Enfermagem	Diagnósticos de Enfermagem	Metas Desejadas	Cuidados Implementados	Aprazamento
Físico-Fisiológico	Dificuldade de movimentação no leito.	Mobilidade física prejudicada associada a alteração na integridade de estruturas ósseas evidenciado por dificuldade para virar-se.	Buscar melhorar a mobilidade do paciente.	I. Elevar a cabeceira do leito; II. Utilizar lençóis para o apoio e facilitação da perna lesada.	I. 3x ao dia (07h, 15h e 21h); II. 1x ao dia (07h).
	Curativo de Figueiredo secretivo.	Risco de infecção relacionado a alteração na integridade da pele.	Evitar o desenvolvimento de uma infecção em sítio cirúrgico.	I. Realizar o curativo de forma estéril; II. Evitar molhar o curativo na durante o banho; III. Analisar sinais de infecção do sítio cirúrgico; IV. Realizar a limpeza dos pinos de fixação com clorexidina aquosa.	I. 1x ao dia (07h) ou mais vezes se o curativo estiver saturado; II. 1x ao dia (07h); III. 2x ao dia (07h e 21h); IV. 1x ao dia durante o curativo (07h).
	Paciente relata dor ao movimentar-se no leito.	Dor aguda relacionada à fratura em MIE evidenciado por auto-relato e comportamento expressivo.	Diminuir a sensação de dor.	I. Administrar analgésico caso prescrito; II. Realizar escala de dor; III. Investigar com o paciente ações que ajudem a aliviar a dor como uma determinada posição, por exemplo.	I. 1, 2 ou 3x ao dia a depender da prescrição médica; II. 2x ao dia (07h e 21h); III. 1x ao dia (07h).
Identidade de Autoconceito	Insatisfação com ambiente hospitalar e saudade de casa e da sua rotina.	Ansiedade relacionado a estressores evidenciado por preocupações em razão de mudanças em eventos da vida.	Diminuir a ansiedade do paciente.	I. Relatar ao paciente o seu prognóstico e previsão de alta; II. Investigar com o paciente as insatisfações com o serviço prestado e a instituição.	I. A cada 72h de internação; II. 1x ao dia (21h).
Desempenho de Papel	Sentimento de tédio por não ter nada para fazer durante o isolamento.	Envolvimento em atividades de recreação diminuído relacionado a atividade de recreação insuficiente evidenciado por tédio.	Promover a recreação do paciente.	I. Sugerir que a família custei jogos lúdicos (palavras cruzadas e caça palavras); II. Orientar o paciente sobre o uso do celular para a descontração.	I. 1x ao mês; II. 1x ao dia (15h).
Interdependência	Sentimento de solidão devido isolamento de contato.	Risco de solidão relacionado a isolamento físico.	Diminuir o sentimento de solidão do paciente.	I. Aumentar as visitas ao leito do paciente; II. Promover o contato do paciente com os familiares por meio online; III. Promover diálogo com o paciente sobre assuntos diversos.	I. 3x ao dia (07h, 15h Se 21h); II. 3x na semana (Terça, Quinta e Sábado); III. 1x ao dia (15h).

Fonte: Taxonomia da Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I,2018-2020).

DISCUSSÃO

Com base no estudo de caso do paciente e nos achados encontrados durante o processo de enfermagem podemos identificar como se organiza o processo adaptativo, trazido por Callista Roy, durante a assistência, pois Callista entende que a pessoa assistida é um ser adaptativo é holístico capaz de interagir com estímulos do meio e gerar respostas frente a estes estímulos (Monteiro *et al.*, 2016).

Semelhante aos achados encontrados durante o estudo realizado por Santana, Santos e Paula (2008) analogamente deparamos no decorrer da prestação da assistência ao nosso paciente com desenvolvimento de diversos sentimentos apresentados pelo cliente durante a estadia na instituição hospitalar como o sentimento de e solidão devido a sua condição clínica de isolamento de contato, sentimento este que abrange-se ao modo de adaptação da interdependência argumentado pela teoria de Roy, que trata-se justamente da busca pelo preenchimento das necessidades afetivas. Por certo, o isolamento de contato pode proporcionar um declínio nas taxas de infecções hospitalares relacionadas ao cuidado assistencial, além de possibilitar ao paciente a privacidade, por encontrar-se em um quarto individual, por transmitir um local de segurança, tranquilidade e um ambiente rigorosamente limpo.

Por outro lado, ainda há, aspectos negativos sobre a adoção deste tipo de medida como o desenvolvimento ansiedade, sendo esta um dos diagnósticos de enfermagem relatado no plano de cuidados, além disso, podemos associar o isolamento de contato com o desenvolvimento de sentimentos como a raiva, sensação de confinamento, estigmatização e solidão, fato este muitas vezes associado ao afastamento dos profissionais de saúde do contato com paciente por medo de contrair a infecção, algo que deveria ser evitado por meio da disseminação de informação com embasamento científico entre os profissionais sobre as formas de contaminação e utilização de protocolos que ajudasse a esta categoria a sentir-se mais segura em manter a atendimento ao paciente de forma mais frequentemente evitando que o mesmo desenvolva sintomas como ansiedade e solidão por exemplo (Duarte *et al.*, 2015).

No entanto devemos entender que o isolamento ao qual alguns pacientes são submetidos durante a sua internação também é um fator importante tanto para a manutenção da segurança do próprio indivíduo assistido assim como também das demais pessoas hospitalizadas, atuando desta forma como um meio para aplicação da 5ª meta da segurança do paciente que busca justamente a prevenção de infecções hospitalares relacionadas a assistência, compactuando, portanto, com a portaria n° 529 do Ministério da Saúde que estabelece as metas de segurança do paciente.

Com relação a outro achado importante encontrado durante a avaliação do paciente neste estudo de caso, agora relacionada ao modo adaptativo físico-fisiológico de Roy, destacamos o risco de infecção do sítio cirúrgico, o que de certa forma exigem da

enfermagem um olhar especializado e uma atuação eficaz para evitar a evolução de um diagnóstico potencial de risco para um diagnóstico real de infecção, logo, para a prevenção desta evolução observamos a importância das intervenções de enfermagem, algo que faz parte da vivência dos enfermeiros e que é relatado no modelo de processo de enfermagem apresentado na teoria de Roy. Devido a isto os cuidados implementados buscaram prevenir a infecção e a manutenção da integridade do curativo Figueiredo, curativo este considerado simples, de baixo custo e que ao mesmo tempo proporciona um ambiente úmido ideal para o processo cicatricial, pois a presença de água propicia a quimiotaxia e a migração dos queratinócitos, levando ao fechamento da lesão, além de fornecer uma barreira física de proteção da lesão contra agentes patogênicos (Carrai *et al.*, 2023).

As infecções em sítio cirúrgico pode estar ligada a alguns fatos relacionados a alterações apresentadas pelo paciente como IMC elevado, diabetes mellitus, uso de corticoides, pacientes mais idosos, utilização de anestesia geral entre outros fatores que predisõem estes indivíduos a infecção em traumas ortopédicos, o que acaba causando, desta forma, complicações prejudiciais na qualidade de vida, logo pelo fato do enfermeiro ser parte integrante da equipe de assistência ao paciente é notório a importância do seu papel em intervir nas infecções e na implementação de protocolos, pautados nos principais fatores de risco, para a prevenir o surgimento de tais infecções (Braga *et al.*, 2023 apud Santana *et al.*, 2021).

Em relação ao diagnóstico de dor encontrado no estudo, segundo Braga *et al.*, (2023) é um processo esperado em paciente que passar por cirurgias ortopédicas é que está relacionada a modificações fisiológicas pelas quais o paciente possa estar passando, como o retorno gradativo da deambulação, ou por um risco de tromboembolismo ocasionado pela falta de movimentação, o até mesmo relacionado a mudanças emocionais, pela ausência da família e distúrbios com a própria imagem. No entanto, é importante entendermos que todos estes achados, sejam eles do âmbito fisiológico, psicológico ou social, encontrados no caso clínico em estudo possuem correlação com as necessidades adaptativas sofridas pelo paciente no seu processo de evolução clínica, logo, o conhecimento e aplicabilidade da teoria de Roy mostra-se cada vez mais pertinente na rotina dos profissionais de enfermagem objetivando desta forma uma assistência holística e de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A teoria de Calista Roy, revela-se como uma abordagem holística e centrada no ser humano. Ao incorporar os elementos fundamentais da teoria adaptativa de Roy, fomos capacitados a compreender as respostas adaptativas do indivíduo diante do trauma. Tivemos a oportunidade de acompanhar a evolução do estado clínico do paciente, além de avaliar e construir diagnóstico de enfermagem de forma sistematizada. Com isso conseguimos concluir o objetivo deste estudo, qual era a sistematização da assistência de enfermagem à pessoa com trauma ortopédico à luz de Calista Roy.

Ao integrar teoria e prática, essas recomendações podem contribuir para o desenvolvimento de uma abordagem sistematizada e eficaz na assistência de enfermagem a pessoas com trauma ortopédico, fundamentada nos princípios da teoria de Calista Roy.

Este estudo se revelou profundamente enriquecedor, proporcionando-nos uma valiosa introdução à técnica de Figueiredo, a qual, até então, não tínhamos familiaridade. A abordagem inovadora dessa técnica ofereceu uma perspectiva única e esclarecedora no cuidado ao paciente com trauma ortopédico. Além disso, fomos desafiados e privilegiados ao ter a oportunidade de cuidar de um paciente em isolamento de contato, uma experiência que ampliou nossa compreensão sobre medidas preventivas e a importância da segurança nos cuidados de enfermagem. A aplicação da abordagem do diagnóstico psíquico foi particularmente valiosa, permitindo-nos uma compreensão mais profunda das necessidades psicológicas do paciente e, assim, possibilitando uma abordagem de cuidado mais holística e centrada no paciente. Essa jornada de aprendizado destacou a importância de se adaptar a novas técnicas e abordagens, reforçando nosso compromisso com a excelência na prática de enfermagem e na melhoria contínua da qualidade do cuidado prestado.

O modelo de Roy destaca a importância da adaptação como um processo fundamental na experiência de saúde. Roy considera fatores biopsicossociais na adaptação, incentivando uma abordagem holística para a assistência de enfermagem. Isso significa que os enfermeiros podem considerar não apenas os aspectos físicos do trauma ortopédico, mas também os aspectos emocionais e sociais, contribuindo para um cuidado mais abrangente.

Além disto, a teoria mostrou-se útil na formulação de diagnósticos de enfermagem, desenvolvimento de planos de cuidados e avaliação de resultados, oferecendo uma base consistente para a tomada de decisões clínicas. Roy destaca a importância de capacitar os indivíduos na adaptação à sua condição de saúde. Isso pode influenciar a prática de enfermagem, incentivando intervenções que promovam a autonomia e o envolvimento ativo do paciente no seu próprio processo de recuperação.

Ao aplicar o modelo de Calista Roy na sistematização da assistência de enfermagem à pessoa com trauma ortopédico, é crucial reconhecer as limitações e considerar as contribuições específicas do modelo, adaptando-o às necessidades práticas e individuais dos pacientes.

Por fim, o modelo de Roy destaca a importância da adaptação como um processo fundamental na experiência de saúde. Ao aplicar esse modelo, a enfermagem pode se concentrar em estratégias que promovam a adaptação positiva à condição ortopédica, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Lucas. **SAE: O que é a metodologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem?** 2020. Disponível em: <https://nexxto.com/sae-o-que-e-a-metodologia-de-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem/>. Acesso em: 09 fev. 2024.
- BRAGA, Luciano Gonçalves et al. **Assistência de enfermagem ao paciente em ortopedia: uma revisão por análise de temática.** Research, Society and Development. v. 12, n. 5, p. e17612541698-e17612541698, 2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro.** Portaria N° 1863, de 29 de setembro de 2003.
- CARRAI, Larissa Helena Marques et al. **Fechamento cirúrgico tardio (segunda intenção) pela técnica de Figueiredo: estudo de série de casos.** Surgical & Cosmetic Dermatology. v. 15, 2023.
- COELHO, Sônia Margarida Santos; MENDES, Isabel Margarida Dias Monteiro. **Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy.** Escola Anna Nery, v. 15, p. 845-850, 2011.
- Conselho Nacional de Saúde. (2016). **Resolução nº 510/2016.** R> acessos em 20 fev. 2024, de <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
- Conselho Nacional de Saúde (Brasil). **Resolução nº 466,** de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [citado 2014 Mar 11]. Disponível em:http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html Acesso em 20 fev. 2024.
- DUARTE, Tássia de Lima et al. **Repercussões psicológicas do isolamento de contato: uma revisão.** Psicologia Hospitalar. v. 13, n. 2, p. 88-113, 2015.
- Enfermagem Ilustrada. **Fixadores Externos: Tipos e Indicações.** Disponível em: <<https://enfermagemilustrada.com/fixadores-externos-tipos-e-indicacoes/>>. Acesso em: 09 fev. 2024.
- Irdarlanasousasilva et al.. **Aplicabilidade da teoria da adaptação de suster calista roy na prática de enfermagem.** Anais III JOIN / Edição Brasil... Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/49537>>; . Acesso em: 10/02/2024 às 10:00
- Katz M, Okuma MAA, Santos ALG dos, Guglielmetti CLB, Sakaki MH, Zumiotti AV. **Epidemiologia das lesões traumáticas de alta energia em idosos.** Acta ortop bras [Internet]. 2008;16(5):279–83. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-78522008000500005>.
- Mendes, Arthur Bonetti. **Estudo epidemiológico e aspectos do trauma ortopédico em um hospital público de Florianópolis. TCC(graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina.** Centro de Ciências da Saúde. Medicina. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/230150>. Acesso em: 16 fev. 2024.
- MONTEIRO, Ana Karine da Costa et al. **Aplicabilidade da teoria de Callista Roy no cuidado de enfermagem ao estomizado.** Revista de Enfermagem e Atenção Saúde. p. 84-92, 2016.
- SANTANA, Cleise Querino Carneiro de; SANTOS, Cleonice Soares dos; PAULA, Janaina Maria dos Santos Francisco de. **Assistência de enfermagem a uma paciente em isolamento de contato por Klebsiella SPP. E com diagnóstico clínico de cetoacidose diabética.** Rev. enferm. UFPE on line, p. 392-398, 2008.
- Santos L de F da S, Fonseca JMA da, Cavalcante BLS, Lima CM. **Estudo epidemiológico do trauma ortopédico em um serviço público de emergência.** Cad saúde colet [Internet]. 2016Oct;24(4):397–403. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600040128>

SILVA, Idarlana Souza; LIMA, Glauberiana Alves. **Aplicabilidade da teoria da adaptação de sistematizações de enfermagem na prática de enfermagem**. Anais III JOIN. Edição Brasil. Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/49537>>. Acesso em: 09/02/2024.

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT). **Trauma Ortopédico em Idosos**. Disponível em: <https://sbot.org.br/trauma-ortopedico-em-idosos>. Acesso em: 09 fev. 2024.

ANEXOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: Sistematização da Assistência de Enfermagem a pessoa com politrauma.

OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo deste projeto é descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem a paciente com politrauma

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para Sistematização da Assistência de Enfermagem a paciente com politrauma. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional/estudantil.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você participará de uma entrevista em grupo e/ou de uma entrevista individual que durará aproximadamente 30 MINUTOS bem como utilizaremos seu trabalho final como parte do objeto de pesquisa.

RISCOS: Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado.

BENEFÍCIOS: Sua entrevista ajudará a outras pessoas com a mesma patologia, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão.

CONFIDENCIALIDADE: Como foi dito acima, seu nome não aparecerá nas fitas de áudio, bem como em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada na Universidade Estadual de Feira de Santana, pesquisadora principal, sob a orientação da Profª Fernanda Araújo Valle Matheus. As investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte e-mail fmestrela@uefs.br. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome e email de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: Josuelton Amorim dos Santos

Data: 07.12.23 Tel: 15-998684829

Endereço: F. Taboara zona Rural

Comitê de Ética em Pesquisa CEP-UNIRIO
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
Avenida Pasteur, 296 – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240
Telefones: 21-25427796 E-mail: cep.unirio09@gmail.com

Assinatura: Josuelton Amorim dos Santos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAUDE
ENFERMAGEM

Telefone de contato _____

Assinatura (Pesquisador):

Fernanda Araújo Valle Steus

Nome: UTFS email fmedre@

Data: 07-12-23 uffs.br