



CAPÍTULO 12

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO INTRAOPERATÓRIO, PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO E TARDIO À PESSOA COM DOENÇA OSTEOMETABÓLICA RARA À LUZ DE OREM

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9481625010812>

Adriele Oliveira Santiago

Fátima Vitória Diogo Batista

Mayana Carneiro da Silva

Irla Winnie da Silva Santos

Jade Damasceno Barreto

Maria Luiza dos Santos Almeida

Caio Pinheiro da Silva

Issa Karielle Barreto Sena

Jaddy Kelly Matheus Alves

Fernanda matheus Estrela

RESUMO: **Introdução:** O Processo de Enfermagem (PE) é um instrumento fundamental para a prática profissional do enfermeiro, e deve ser norteado por Teorias de Enfermagem. Entre as teorias que fundamentam o cuidado de enfermagem, destaca-se a teoria do Autocuidado elaborada por Dorothea Orem, que parte do princípio de que o indivíduo é responsável pelo seu próprio cuidado, contudo, em determinadas circunstâncias - como no contexto intraoperatório, pós-operatório imediato e tardio ou doenças osteometabólicas raras - essa capacidade é afetada, exigindo o apoio de profissionais. **Objetivo:** Descrever a aplicação do Processo de Enfermagem no intraoperatório, pós-operatório imediato e tardio à pessoa com

doença osteometabólica rara à luz Dorothea Orem. **Metodologia:** O estudo se caracteriza como qualitativo descritivo do tipo estudo de caso, realizado em um hospital no interior da bahia, tendo como sujeito da pesquisa Doença de Paget Óssea (DPO) e Osteogênese Imperfeita (OI), sendo utilizado as taxonomias do NANDA, NIC e NOC para suporte elaborar PE. **Resultados:** Paciente apresentou diversos problemas de enfermagem, dor e elevação pressórica no intraoperatório, sendo necessário o sistema totalmente compensatório. No pós-operatório imediato, apresentou ansiedade e frio intenso, exigindo os sistemas totalmente compensatório e de apoio-educação. No período tardio, devido à fragilidade óssea e restrição ao leito, foi adotado o sistema parcialmente compensatório. **Discussão:** A paciente apresentou limitações que demandaram diferentes sistemas de enfermagem segundo a Teoria do Autocuidado de Orem. No intra e pós-operatório imediato, foi adotado o sistema totalmente compensatório devido à dependência total. Posteriormente, passou ao sistema parcialmente compensatório, realizando algumas atividades com auxílio. Frente à ansiedade, utilizou-se o sistema de apoio-educação para estimular a autonomia. A teoria orientou um cuidado individualizado e eficaz ao autocuidado, acompanhando a evolução da paciente. **Conclusão:** O estudo destacou a importância do conhecimento técnico aliado à sensibilidade clínica para planejar cuidados que respeitem os limites do autocuidado, promovam autonomia e assegurem dignidade. Reforçou ainda a relevância da integração entre teoria e prática na qualificação da assistência em contextos complexos e vulneráveis.

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é compreendida como todo conteúdo/ação que organize o trabalho profissional do enfermeiro, com base teórico-filosófica, e que possibilite a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE) (Dorneles *et al.*, 2021). O PE é uma metodologia sistemática composta por cinco etapas inter-relacionadas — Avaliação de enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem, Evolução de Enfermagem — que visa garantir uma assistência individualizada, segura e baseada em evidências (Cofen, 2024). Conforme a Resolução COFEN nº 736/2024, o PE deve ser desenvolvido e registrado obrigatoriamente em todos os ambientes onde ocorre o cuidado profissional, sendo essencial para a qualificação da assistência de enfermagem, promovendo a continuidade do cuidado e a tomada de decisões clínicas fundamentadas. No entanto, o PE não deve ser compreendido apenas como uma sequência técnica, mas como um processo norteado por teorias que auxiliem a compreender as necessidades humanas em suas múltiplas dimensões (Matheus, 2025).

Entre as principais teorias que fundamentam o cuidado de enfermagem, destaca-se a Teoria do Autocuidado, elaborada por Dorothea Orem. Essa teoria parte do princípio de que o indivíduo é responsável pelo seu próprio cuidado; contudo, em determinadas circunstâncias

como em casos de enfermidades, internações hospitalares ou após intervenções cirúrgicas

essa capacidade pode ser comprometida, exigindo o apoio de profissionais (Hernández, 2017). A proposta teórica de Orem é composta por três dimensões interligadas: 1) a Teoria do Autocuidado, que aborda os motivos e as formas pelas quais os indivíduos cuidam de si; 2) a Teoria do Déficit de Autocuidado, que trata do papel da Enfermagem na assistência a pessoas com limitações no autocuidado; e 3) a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que descreve os tipos de relações que devem ser estabelecidas para que a prática de Enfermagem aconteça de forma científica e efetiva (Pires, 2015). Nesses casos, o enfermeiro atua de forma a suprir essas lacunas, promovendo o retorno gradual da independência funcional. No contexto intraoperatório, pós-operatório imediato e tardio, esses déficits são especialmente evidentes, exigindo ações de enfermagem direcionadas, principalmente quando o paciente já convive com condições clínicas que fragilizam sua estrutura física, como as doenças osteometabólicas raras (Süerdem, 2023).

A Teoria de Orem mostra-se particularmente útil na assistência a pacientes com patologias como a Doença de Paget Óssea (DPO) e a Osteogênese Imperfeita (OI), condições que comprometem significativamente a capacidade de autocuidado devido à fragilidade óssea, dor crônica e limitações funcionais. Ambas as doenças impõem desafios singulares à equipe de enfermagem durante o período intraoperatório, pós-operatório imediato e tardio (Santos *et al.*, 2021).

A Doença de Paget Óssea é uma enfermidade crônica e rara, caracterizada por uma remodelação óssea desorganizada que gera ossos volumosos, porém frágeis, predispostos a deformidades e fraturas (Brasil, 2020a; De Castro *et al.*, 2017). Sua evolução ocorre em fases distintas (osteolítica, mista e esclerótica) e pode comprometer a segurança cirúrgica devido à hipervascularização óssea, aumentando o risco de sangramentos (Rodrigues *et al.*, 2023; Andrade *et al.*, 2023). Já a Osteogênese Imperfeita é uma doença genética hereditária, causada por mutações nos genes responsáveis pela produção de colágeno tipo I, o que resulta em ossos extremamente frágeis e propensos a fraturas mesmo com estímulos mínimos (Steiner; Basel, 1993; David; De Oliveira Rodrigues; De Siqueira, 2023). O manejo cirúrgico desses pacientes exige precauções rigorosas com a movimentação, o posicionamento e o controle da dor, além de um olhar atento às suas limitações psicossociais e emocionais.

Diante da complexidade dessas condições e da escassez de estudos que abordem a inter-relação entre o Processo de Enfermagem, a Teoria de Orem e os cuidados intraoperatório, pós-operatório imediato e tardios em pacientes com doenças osteometabólicas raras, torna-se fundamental investigar essas temáticas de forma integrada. A atuação da enfermagem nesse cenário não se restringe ao domínio técnico, mas demanda sensibilidade, julgamento clínico, planejamento individualizado e comunicação efetiva com o paciente e sua família (Carrasco; Coronel; Relica, 2023).

Portanto, o aprofundamento sobre essas patologias sob a ótica do intraoperatório, pós-operatório imediato e tardio não apenas preenche uma lacuna científica, como também contribui para a qualificação do cuidado prestado. Conhecer os riscos, as necessidades e os limites desses pacientes permite uma atuação mais humanizada, proativa e baseada em evidências, promovendo a segurança e o bem-estar mesmo em situações de extrema vulnerabilidade (Silva *et al.*, 2023). Dessa maneira, aprofundar-se no estudo dessas patologias é fundamental para a formação de profissionais de Enfermagem mais capacitados, críticos e éticos. O enfermeiro que comprehende as implicações físicas, emocionais e sociais da DPO e da OI é capaz de oferecer um cuidado mais sensível, reflexivo e eficaz. O estudo dessas doenças não se limita ao entendimento técnico dos sintomas, mas amplia a compreensão sobre como os pacientes vivenciam sua condição no cotidiano. Dessa forma, o cuidado deve ser centrado na pessoa, considerando não apenas os aspectos biomédicos, mas também as reais capacidades e limitações de autocuidado, como propõe a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. Ao integrar esse conhecimento, o enfermeiro poderá promover o autocuidado possível, respeitar a autonomia do paciente e fortalecer sua dignidade, contribuindo para uma recuperação funcional e emocional mais efetiva.

Diante do exposto, o estudo tem como questão de pesquisa “Como aplicar o Processo de Enfermagem no intraoperatório, pós-operatório imediato e tardio à pessoa com doença osteometabólica rara à luz de *Dorothea Orem*?", tendo como objeto “Descrever a aplicação do Processo de Enfermagem no intraoperatório, pós-operatório imediato e tardio à pessoa com doença osteometabólica rara à luz *Dorothea Orem*”.

METODOLOGIA

O estudo se caracteriza como qualitativo descritivo do tipo estudo de caso, o método qualitativo tem como foco entender a essência do mundo e do cotidiano a partir do ponto de vista dos participantes envolvidos. Dessa forma, ao adotar essa abordagem, torna-se possível explorar percepções sobre um determinado tema ou

problema que não se limitam a dados numéricos. Para assegurar a credibilidade dos resultados, é fundamental seguir etapas bem estruturadas de análise de dados, o que contribui para o rigor metodológico (Ribeiro *et al.*, 2023). Além disso, o estudo de caso se configura como estratégia metodológica adequada ao pontuar as decisões, os resultados e as implementações dentro de uma situação específica, segundo Yin (2005).

Foi realizado em um hospital de referência localizado em uma cidade do interior baiano, dentro do período de prática do componente curricular “Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso II” do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, entre os dias 09/04/2025 e 30/04/2025. O sujeito da pesquisa é um adulto de 51 anos, do sexo feminino, viúva, têm 3 filhos maiores de idade, reside com a mãe e um dos filhos, recebe pensão do falecido marido, trabalhadora informal com diagnóstico inconclusivo de Doença de Paget Óssea (DPO) e Osteogênese Imperfeita (OI). Foi possível acompanhá-la durante sua cirurgia de osteossíntese de úmero direito, no intra operatório e no pós-operatório imediato na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) no dia 09/04/2025, no período da manhã e da tarde. Além disso, posteriormente, no pós-operatório tardio, na Clínica Ortopédica, no turno vespertino do dia 29/04 e no turno matutino do dia 30/04.

Durante a análise das evoluções e demais documentos do prontuário, foram identificadas incongruências relacionadas ao histórico clínico e ao diagnóstico médico da paciente. Enquanto alguns registros mencionavam a DPO, outros citavam a OI. Além disso, havia divergências sobre o mecanismo de trauma, ora descrito como um acidente de bicicleta, ora como uma queda na piscina. Diante dessas inconsistências, tornou-se necessário esclarecer os dados por meio de uma entrevista com a paciente, a qual foi feita posteriormente a cirurgia na Clínica Ortopédica.

A partir das informações fornecidas durante a entrevista, foi possível esclarecer que, em sua última internação, ocorrida em 12/03/2025, a paciente sofreu fraturas no fêmur esquerdo, úmero distal esquerdo e úmero direito (este último acompanhado pelos pesquisadores durante o procedimento de osteossíntese). Segundo relato da própria paciente, as fraturas ocorreram enquanto ela descia a escada da piscina, onde realizava uma atividade de hidroginástica, devido ao peso do próprio corpo, sem que houvesse, de fato, uma queda propriamente dita.

Com o intuito de fundamentar de forma concreta o processo de enfermagem (Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024), foi utilizado nesta pesquisa como suporte teórico a teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem e as taxonomias padronizadas *North American Nursing Diagnosis Association-International* (NANDA-I), *Nursing Interventions Classification* (NIC) e *Nursing Outcomes Classification* (NOC).

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, também conhecida como Teoria do Déficit de Autocuidado, é uma das primeiras e mais influentes teorias da enfermagem, tendo sido desenvolvida entre os anos de 1959 e 1985. Essa teoria em geral, é composta por três partes interligadas: a Teoria do Autocuidado, que explica por que e como os indivíduos cuidam de si mesmos; a Teoria do Déficit de Autocuidado, que esclarece em que situações as pessoas necessitam da intervenção da enfermagem; e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que descreve as formas de atuação e relacionamento entre profissionais e pacientes para que o cuidado seja efetivo. Orem ressalta a importância da participação ativa do paciente no processo de autocuidado, incentivando sua autonomia e responsabilidade no tratamento, com o objetivo de preservar a vida e o bem-estar do indivíduo (Queirós; Vidinha; Filho, 2014).

O domínio dessa teoria possibilita ao profissional de enfermagem reconhecer as demandas de autocuidado do paciente, bem como, elaborar planos de cuidado adequado para lidar com situações de saúde, doença e promoção do bem-estar, além de incentivar e orientar o indivíduo para que desenvolva, de forma progressiva e autônoma, a capacidade de cuidar de si (Silva *et al.*, 2021). Dessa forma, a escolha da Teoria do Autocuidado se justifica pela intenção de oferecer ao paciente condições para desenvolver, dentro de suas possibilidades, a autonomia no autocuidado, com o suporte da equipe de enfermagem. Ao mesmo tempo, permite identificar suas limitações, que demandam intervenções por parte dessa equipe.

Já as taxonomias NANDA, NIC e NOC são sistemas padronizados fundamentais na enfermagem, pois organizam, respectivamente, os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem, promovendo uma linguagem comum entre os profissionais. A NANDA auxilia na identificação de problemas de saúde e no planejamento de cuidados individualizados; a NIC padroniza as intervenções, facilitando a comunicação e a qualidade do cuidado; e a NOC permite avaliar os resultados por meio de indicadores específicos. Juntas, essas classificações fortalecem a prática baseada em evidências, a segurança do paciente, a autonomia do enfermeiro e a melhoria contínua do atendimento (Penteado *et al.*, 2024).

É válido salientar que a entrevista com a paciente foi feita posteriormente à assinatura, de duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pela mesma, sendo que uma das vias ficou em posse da paciente e outra com as pesquisadoras. Esta pesquisa foi realizada em conformidade com os preceitos éticos definidos nas Resoluções nº 466/2012, nº 510/2016 e nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, que orientam as investigações envolvendo seres humanos, garantindo a dignidade, a autonomia e a liberdade dos participantes. Foi assegurado o sigilo das informações e o direito de desistência em qualquer momento da participação.

RESULTADOS

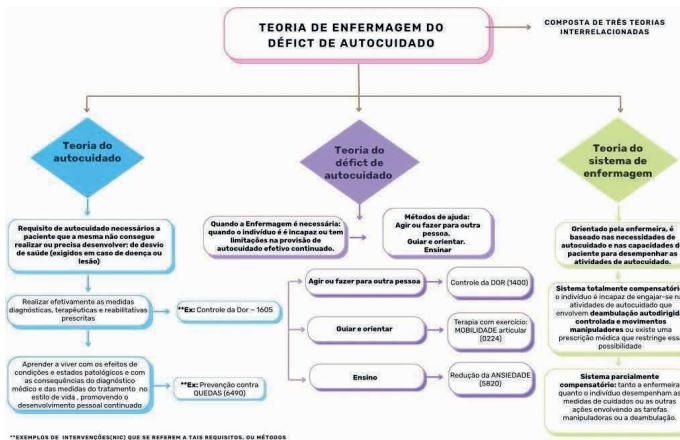


Figura 1: Fluxograma da teoria de Enfermagem de Déficit do Autocuidado aplicado à paciente.

Fonte: elaborado pelos autores.

A partir de uma leitura exaustiva das evoluções e de outros documentos encontrados somado a entrevista com a paciente, a qual teve a oportunidade de relatar sua experiência com o diagnóstico, desde o princípio, foi possível elaborar a seguinte história clínica:

Paciente iniciou, em 2018, quadro de dor em MID associado à claudicação, enquanto residia em São Paulo. Foi avaliada por ortopedista, o qual indicou a prática de pilates. Iniciou atividade, mas precisou interrompê-la por piora algica. Com o início da pandemia, em 2020, retornou à sua cidade de origem no interior da Bahia, mantendo acompanhamento ortopédico por dor persistente e limitação funcional. Um profissional médico afirmou ausência de possibilidade terapêutica, o que levou a paciente a desenvolver um quadro depressivo. Buscou nova avaliação, e foi indicada artroplastia de quadril. Posteriormente, foi encaminhada a um hospital na capital da Bahia para realização da cirurgia, porém durante avaliação pré-operatória, identificou-se mancha não específica de pele ou óssea, que levou a suspeita de mieloma múltiplo e/ou doença de Erdheim-Chester. Logo, foi encaminhada a outro hospital, na mesma cidade, referência para o tratamento de cânceres, para investigação hematológica (incluindo mielograma), descartou-se neoplasia hematológica e, por tal, foi efetuada a cirurgia de artroplastia de quadril. Cerca de 1 ano depois, foi admitida no hospital de sua cidade natal, no interior da Bahia, após fratura bilateral de fêmur por escorregão ao descer da cama, em contexto de fragilidade óssea devido a recuperação da artroplastia de quadril, assim foi submetida a cirurgia de osteossíntese femoral bilateral. Em 12/03/2025, deu entrada no mesmo hospital, após fraturas de fêmur E, úmero distal E e D, ocorridas ao descer escada da piscina, onde realizava hidroginástica – atividade prescrita por ortopedista como essencial para reabilitação da marcha, ainda que contraindicada pela endocrinologista assistente, que recomendava evitar esforço físico até melhora da densitometria óssea. Devido a fraturas múltiplas, realizou cirurgias de osteossíntese de fêmur E, de úmero distal E e de úmero distal D.

Em relação ao diagnóstico médico, a paciente foi submetida à cirurgia de osteossíntese do úmero direito devido à fratura do úmero distal. No entanto, é importante destacar que ela apresenta outros diagnósticos clínicos relevantes para a compreensão do seu caso e da sintomatologia observada durante o intraoperatório, bem como no pós-operatório imediato e tardio. Entre esses diagnósticos estão: Hipertensão Arterial Sistêmica, DPO e OI. Ressalta-se que, de acordo com o relato da paciente e as incongruências encontradas nos registros documentais, os dois últimos diagnósticos (DPO e OI) ainda são considerados inconclusivos.

No que diz respeito às medicações utilizadas durante a internação, a anestesia administrada no procedimento cirúrgico de osteossíntese foi realizada por bloqueio do plexo braquial e anestesia geral, com uso de propofol, já no pós operatório tardio, entre eles: enoxaparina, quetiapina, vancomicina, clonazepam, carbamazepina, captoperil, carbamazepina, bisacodil, tramadol, morfina e codeína. Durante o intra operatório e o pós-operatório imediato, a paciente encontrava-se em jejum em virtude da cirurgia. No entanto, no pós-operatório tardio, sua dieta foi modificada para dieta oral livre hipossódica. As principais complicações observadas durante a cirurgia foram algia significativa, elevação da pressão arterial e taquicardia. No pós-operatório imediato, a paciente relatou desconfortos: frio intenso, algia e foi identificada ansiedade devido a cirurgia. No pós-operatório tardio foram relatadas queixas da paciente, como algia intensa em membro superior esquerdo, onde foi observada perda da sensibilidade tática no dedo mindinho e diminuição no restante dos dedos. Não foi possível realizar uma análise laboratorial mais aprofundada, uma vez que, durante o intraoperatório, o prontuário apresentava apenas radiografias, nas quais se visualizavam as próteses já implantadas. No período pós-operatório, também não houve acesso aos exames laboratoriais complementares.

Quanto aos cuidados de enfermagem, os diagnósticos de DPO e OI comprometem a integridade óssea da paciente, aumentando significativamente o risco de fraturas. Por essa razão, é essencial que a equipe de enfermagem esteja capacitada para suprir os déficits de autocuidado identificados, além de atuar na prevenção de fraturas e outras possíveis complicações associadas à fragilidade óssea. Durante o acompanhamento do procedimento cirúrgico - intraoperatório - observou-se que algumas condutas poderiam ter sido mais adequadas, a exemplo da forma como a pressão arterial estava sendo aferida, momento em que a paciente relatou dor intensa, mesmo após a administração do anestésico. Compreender as particularidades da condição clínica da paciente é fundamental para a oferta de um cuidado mais efetivo, individualizado e que minimize o desconforto.

Logo, durante os períodos que os pesquisadores assistiram a paciente foram realizadas "Evolução de Enfermagem", análise dos problemas de enfermagem encontrados, aplicação do processo de enfermagem (com as taxonomias NANDA, NIC E NOC) e da teoria de Dorothea E Orem ao caso da paciente, os quais serão expostos a seguir:

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM NA SALA CIRÚRGICA - 09/04/2025

08:00h Paciente do sexo feminino, 51 anos, é admitida no centro operatório para realização de osteossíntese de úmero distal direito; lúcida, orientada no tempo e no espaço, responsável, respirando em ar ambiente. Realizado conferência de pulseira de identificação e procedimento. Em uso de CVC em femoral direito datado do dia 06/04 e SVF. Após posicionamento em mesa cirúrgica, relatou dor intensa ao ser realizada tentativa de aferição de PA em MIE, por isso foi efetuado nova tentativa em MSE após analgesia. Durante procedimento cirúrgico, paciente despertou relatando **dor, cursando com pico hipertensivo e taquicardia**. Anestesista realizou intervenção para controle da dor e estabilização hemodinâmica. Procedimento cirúrgico finalizado sem demais intercorrências. Paciente encaminhada à SRPA.

Problemas de Enfermagem	Diagnóstico de Enfermagem (NANDA I)	Resultado Esperado (NOC) Sistema de enfermagem e método de ajuda	Plano de Cuidados (NIC)
Dor	Domínio 12; Classe 1; Código de Diagnóstico 00132 Dor aguda relacionada a procedimento cirúrgico e fratura óssea evidenciada por relato verbal, expressão facial de dor e posicionamento corporal protetor.	Controle da Dor – 1605 Meta:Aumentar o indicador “Relato de dor controlada” de 3 (algumas vezes demonstrada) para 5 (consistentemente demonstrado). Sistema de Enfermagem envolvido: totalmente compensatório Método de ajuda: agir ou fazer para o outro.	Controle da DOR (1400) Realizar uma avaliação completa do paciente, incluindo local, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além de fatores precipitadores antes da anestesia e sempre que necessário. Observar a ocorrência de indicadores não verbais de desconforto de 30 em 30 min.
Elevação pressórica	Domínio 4 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00228 Perfusion sistêmica periférica anormal relacionada à dor intensa.	Estado Circulatório – 0401 Meta: Aumentar o indicador: “Pressão arterial sistólica” de 2 (desvio substancial da variação normal) para 5 (nenhum desvio da variação normal). Aumentar o indicador “Pressão arterial diastólica” de 3 (desvio moderado da variação) para 5 (nenhum desvio da variação normal). Sistema de Enfermagem envolvido: totalmente compensatório Método de ajuda: agir ou fazer para o outro.	Monitoração de Sinais Vitais (6680) Monitorar a pressão sanguínea, pulso, temperatura e padrão respiratório, conforme apropriado de 30 minutos em 30 minutos. Identificar possíveis causas de mudanças nos sinais vitais sempre que necessário.

Taquicardia	Domínio 4; Classe 4; Código de Diagnóstico 00029 Diminuição do débito cardíaco relacionado a frequênciacardíaca alterada evidenciado por taquicardia.	Meta:Aumentar indicador de "Débito cardíaco" de 3 (moderadamente comprometida) para 5 (não comprometido). Sistema de Enfermagem envolvido:totalmente compensatório Método de ajuda: agir ou fazer para o outro.	Monitoração de Sinais Vitais (6680) Monitorar a pressão sanguínea,pulso, temperatura e padrão respiratório, conforme apropriado de 30 minutos em 30 minutos. Identificar possíveis causas de mudanças nos sinais vitais sempre que necessário.
CVC em femoral direito datado do dia 06/04	Domínio 11; Classe 1; Código de diagnóstico 00004 Risco de infecção relacionado a procedimento cirúrgico, catéter venoso central e sonda vesical de foley.	Controle de Riscos – 1902 Meta: Manter o indicador "Desenvolvimento de estratégias eficientes de controle de risco" em 5 (consistentemente demonstrado). Sistema de Enfermagem envolvido: totalmente compensatório Método de ajuda: agir ou fazer para o outro.	Controle de INFECÇÃO:transoperatória (6545) Verificar a integridade das embalagens esterilizadas antes de utilizá-las. Abrir os materiais e os instrumentos esterilizados usando técnica asséptica durante todo procedimento cirúrgico. Realizar escovação e utilizar máscaras e luvas, conforme o protocolo da instituição durante todo procedimento cirúrgico. Auxiliar os membros da equipe-vestiros aventureiros cirúrgicos e a colocar as luvas antes da cirurgia. Monitorar o campo estéril quanto a rupturas na esterilização e corrigi-las, conforme indicação, durante todo o procedimento cirúrgico. Administrar antibiótico comoprofilaxia conforme prescrição médica.
Procedimento cirúrgico	Domínio 11; Classe 2; Código de Diagnóstico 00206 Risco de sangramento relacionado ao aumento do metabolismo ósseo.	Perfusão Tissular: celular – 0416 Meta: Aumentar o indicador "Pressão arterial sistólica" de 2 (desvio substancial da variação normal) para 5 (nenhum desvio da variação normal). "Ritmo cardíaco" de 3 (desvio moderado da variação normal) para 5 (nenhum desvio da variação normal). Sistema de Enfermagem envolvido: totalmente compensatório Método de ajuda: agir ou fazer para o outro.	Precauções contra Sangramento (4010) Monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de sangramento persistente durante procedimento de 30 minutos em 30 minutos. Verificar exames laboratoriais pré-operatórios, como os testes de coagulação, inclusivamente a protrombina (TP), tempo parcial da tromboplastina (PT), fibrinogênio, degradação da fibrina/ produtos fragmentados da divisão e contagens plaquetárias antes do procedimento cirúrgico.

Posicionamento em mesa cirúrgica	Domínio 11; Classe 2; Código de Diagnóstico 00087 Risco-deleseão de posicionamento perioperatório relacionado à fragilidade óssea e posicionamento cirúrgico.	Integridade Tissular: pele e mucosas – 1101 Meta: Manter o indicador “integridade da pele” em 5 (não comprometido). Sistema de Enfermagem envolvido: totalmente compensatório Método de ajuda: agir ou fazer para o outro.	Precauções contra Sangramento (4010) Travar as rodas da maca edacamana sala cirúrgica antes do procedimento cirúrgico. Monitorar o posicionamento e os dispositivos de tração, conforme apropriado de 30 minutos em 30 minutos. Monitorar a posição do paciente durante toda a cirurgia de 30 em 30 minutos.
----------------------------------	---	--	--

Quadro 1 - Diagnóstico de Enfermagem, Resultados Esperados e Plano de Cuidados do paciente durante o intraoperatório no Centro Cirúrgico, utilizando taxonomias no NANDA-I, NOC e NIC e a teoria de Dorothea E Orem, adaptadas ao contexto e individualidade do paciente.

Fonte: elaborado pelos autores.

Evolução de Enfermagem Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) - 09/04/2025

11:30h Paciente do sexo feminino, 51 anos, é admitida na SRPA, em pós-operatório imediato de osteossíntese de úmero distal D (Ferida Operatória); **desorientada**, responsiva, **sonolenta**, respirando em ar ambiente. Realizado conferência de pulseira de identificação e prontuário da paciente. Em uso de **CVC em femoral D datado do dia 06/04** e SVF. Relata alergia a dipirona, **ansiedade quanto ao resultado da cirurgia e sensação de frio intenso**. Realizada aferição de PA na artéria dorsal do pé, termorregulação da paciente usando cobertor, hemodinamicamente estável. Sem demais intercorrências, segue aos cuidados da equipe para, posteriormente, ser transferida.

Problemas de Enfermagem	Diagnóstico de Enfermagem (NANDA I)	Resultado Esperado (NOC) Sistema de enfermagem e método de ajuda	Plano de Cuidados (NIC)
Ansiedade quanto ao resultado da cirurgia	Domínio 9; Classe 2; Código de Diagnóstico 00146 Ansiedade relacionada a período perioperatório, evidenciada por expressão de angústia e insegurança.	Autocontrolda Ansiedade – (1402) Meta:Aumentar o indicador “Controla a resposta da ansiedade de 3 (demonstrada algumas vezes) para 5 (demonstrada consistentemente) Sistema de Enfermagem envolvido: apoio-educação Método de ajuda: Guiar e orientar e ensino.	Redução da ANSIEDADE (5820) Oferecer informações sobre o resultado da cirurgia. Escutar o paciente com atenção.

Sensação de frio intenso	Domínio 12; Classe 2; Código de Diagnóstico 00214 Conforto prejudicado relacionado a estímulos ambientais e anestesia, evidenciado pelo relato de sensação de frio intenso.	Termorregulação- (0800) Meta:Aumentar indicador de "Hipotermia"de3 (moderadamente comprometida) para 5 (não comprometido). Sistema de Enfermagem envolvido: totalmente compensatório Método de ajuda: agir ou fazer para o outro.	Regulação da TEMPERATURA: transoperatória (3902) Monitorar a temperatura, pulso,frequência cardíaca e frequência respiratória a cada 30 minutos,conforme protocolo da SRPA. Cobrir o paciente com cobertor aquecido assim que ele chegar à unidade.
Ferida operatória	Domínio 11; Classe 1; Código de Diagnóstico 00266 Risco de infecção de sítio cirúrgico relacionada a procedimento invasivo.	Cicatrização de Feridas: primeira intenção – 1102 Meta: Aumentar o indicador "Formação de cicatriz" de 1(nenhum) para 5 (extenso). Sistema de Enfermagem envolvido: totalmente compensatório Método de ajuda: agir ou fazer para o outro.	Cuidados com LESÕES (3660) Monitorar as características da lesão, inclusive drenagem, cor, tamanho e odor diariamente. Realizar curativo com SF 0,9% e manter oclusão no período definido por protocolo hospitalar.
Desorientada	Domínio 5; Classe 4; Código de Diagnóstico 00279 Processo de pensamento perturbado relacionado à confusão aguda evidenciado por sequência desorganizada de pensamento.	Autocontrole do Orientação Cognitiva – 0901 Meta: Aumentar indicador "Identifica eventos significativos do momento" de 3 (moderadamente comprometido) para 5 (não comprometido). Sistema de Enfermagem: parcialmente compensatório Método de ajuda: guiar e orientar	Estimulação COGNITIVA (4720) Orientar sobre tempo, lugar e pessoas assim que paciente for admitida na SRPA; Possibilitar períodos de repouso sempre que adequado; Apresentar informações de maneira gradual e objetiva ao longo da estadia na SRPA.
Sonolenta	Domínio 4; Classe 1; Código de Diagnóstico 00198 Sonolência relacionada a uso de medicamentos sedativos e hipnóticos, evidenciado pela dificuldade de manter o estado de alerta.	Sono - 0004 Meta: Aumentar indicador "Padrão de sono" de 4 (levemente comprometido) para 5 (não comprometido) Sistema de Enfermagem: apoio-educação Método de ajuda: guiar e orientar	Melhora do SONO (1850) Adaptar o ambiente (p. ex., iluminação, ruído, temperatura, colchão e cama) para promover o sono em horário adequado; Ajudar a eliminar situações estressantes antes de dormir.

CVC em femoral direito datado do dia 06/04	Domínio 11; Classe 1; Código de diagnóstico 00004 Risco de infecção relacionado a procedimento invasivo.	Controle de Riscos – 1902 Meta: Manter o indicador “Desenvolvimento de estratégias eficientes de controle de risco” em 5 (consistentemente demonstrado). Sistema de Enfermagem envolvido: totalmente compensatório Método de ajuda: agir ou fazer para o outro.	Manutenção de Dispositivos para ACESSO VENOSO (DAV) (2440) Trocar cateter, curativos e protetores conforme o protocolo da instituição; Monitorar aparecimento de sinais de oclusão do cateter diariamente; Manter a permeabilidade com solução salina, conforme indicado; Monitorar aparecimento de sinais e sintomas associados à infecção local e sistêmica (p. ex., hiperemia, edema, sensibilidade, febre, mal-estar) diariamente.
--	--	---	--

Quadro 2 - Diagnóstico de Enfermagem, Resultados Esperados e Plano de Cuidados do paciente durante o pós-operatório imediato no Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) adaptadas ao contexto e individualidade do paciente, utilizando as taxonomias NANDA-I, NIC e NOC adaptadas ao contexto e individualidade do paciente e a teoria de Dorothea E Orem.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Evolução de Enfermagem na Clínica Ortopédica - 29/04/2025

08:00h Paciente no leito em decúbito dorsal em POT de osteossíntese fêmur E/ úmero distal E/ úmero D, portadora da Síndrome de Paget. Evolui hemodinamicamente estável, lúcida, orientada, calma, respondendo a solicitação verbal, afebril ao toque, padrão respiratório confortável em AA, com boa aceitação da dieta VO (SIC). Tórax simétrico, com boa expansibilidade. Abdome globoso, flácido. Diurese e dejeções presentes (SIC). AVP em MSE (27/04/025) fluente, sem sinais flogísticos. Turgor e elasticidade da pele diminuídos, devido a idade, extremidades perfundidas e oxigenadas, **mobilidade física prejudicada devido à fratura, refere dor em MSE**, realizado medicação conforme prescrição. Segue sob os cuidados da equipe de enfermagem.

Evolução de Enfermagem na Clínica Ortopédica - 30/04/2025

08:00h Paciente no leito em decúbito dorsal em POT (08/04) de osteossíntese fêmur E/ úmero distal E/ úmero D, portadora da Síndrome de Paget. Evolui hemodinamicamente estável, lúcida, orientada, calma, responsiva. Padrão respiratório confortável em AA, MVBD.

Tórax simétrico, com boa expansibilidade. **MSD imobilizado com curativo ocluído com atadura.** Abdome globoso, flácido, indolor à palpação. Em **uso de espuma de poliuretano adesiva em sacra para prevenção de LPP.** Apresenta **LPP 2º grau em região do cóccix**, com tecido de granulação de dimensão de uma polpa digital. Diurese presente em fralda, **dejeções ausentes no período**. Realizado lavagem intestinal 29/04 com retorno em grande quantidade (SIC). Turgor e elasticidade da pele diminuídos, extremidades perfundidas e oxigenadas, **restrição ao leito , MMII edemaciados, Godet +/4. Presença de cicatrizes secundárias a procedimentos cirúrgicos em MMII.** AVP MSE (29/04/2025) fluente e sem sinais flogísticos. Condições de higiene satisfatória. Boa aceitação da dieta VO, refere sono preservado, demonstra muita fé e está esperançosa quanto ao seu prognóstico. No momento, queixa-se de **dor em MSE**. Realizado aferição de SSVV, T: 37.1°C, FR: 17 inc/min, FC: 88 bpm, Pulso: 86 bpm, Saturação: 99%, HGT: 107 mg/dL.

Problemas de Enfermagem	Diagnóstico de Enfermagem (NANDA I)	Resultado Esperado (NOC) Sistema de enfermagem e método de ajuda	Plano de Cuidados (NIC)
Dor	Domínio 12; Classe 1; Código de Diagnóstico 00132 Dor aguda relacionada à fratura e processo cirúrgico evidenciado por relato verbal de dor intensa.	Controle da Dor – 1605 Meta:Aumentar o indicador "Relato de dor controlada" de 1 (nunca demonstrado) para 5 (consistentemente demonstrado). Sistema de Enfermagem envolvido: totalmente compensatório Método de ajuda: agir ou fazer para o outro.	Controle da DOR (1400) Escolher e implementar uma variedade de medidas (p. ex., farmacológicas, não farmacológicas, interpessoais) para facilitar o alívio da dor, conforme apropriado, 1 hora após cada intervenção ou sempre que o paciente referir dor.
Restrição ao leito	Domínio 4; Classe 2; Código de Diagnóstico 00085 Mobilidade-física prejudicada relacionada a fraturas múltiplas e dor, evidenciada por restrição ao leito, movimentação prejudicada.	Mobilidade – 0208 Meta: Aumentar o indicador "Movimentos realizados com facilidade" de 2 (muito comprometido) para 5 (não comprometido). Sistema de Enfermagem envolvido: parcialmente compensatório Método de ajuda: agir ou fazer para o outro, guiar e orientar.	Terapia com exercício: MOBILIDADE articular (0224) Cooperar com o fisioterapeuta no desenvolvimento e execução de um programa de exercícios sempre que necessário. Iniciar medidas de controle da dor antes do início dos exercícios articulares. Auxiliar o paciente a posicionar o corpo da melhor maneira para os movimentos articulares passivos/ativos sempre que necessário.

Dejeções ausentes	Domínio 3 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00011 Constipação relacionada à mobilidade, evidenciado por necessidade de lavagem intestinal.	Continência Intestinal – 0500 Meta: Aumentar o indicador “Manutenção de padrão previsto de evacuação fecal” de 3 (algumas vezes demonstrado) para 5. (consistentemente demonstrado). Sistema de Enfermagem envolvido: totalmente compensatório Método de ajuda: agir ou fazer para o outro.	Controle de CONSTIPAÇÃO/ IMPACTAÇÃO (0450) Monitorar os movimentos intestinais, incluindo frequência, consistência, formato, volume e cor, conforme apropriado; Sugerir uso de laxantes/ emolientes fecais, conforme apropriado; Administrar enema ou irrigação, conforme apropriado.
Ferida cirúrgica	Domínio 11 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00004 Risco de infecção relacionada a ferida cirúrgica.	Cicatrização de Feridas: primeira intenção – 1102 Meta: Aumentar o indicador “Formação de cicatriz” de 3 (moderado) para 5 (extenso). Sistema de Enfermagem envolvido: parcialmente compensatório. Método de ajuda: agir ou fazer para o outro.	Cuidados com LESÕES (3660) Monitorar as características da lesão, inclusive drenagem, cor, tamanho e odor diariamente. Realizar curativo com SF 0,9% e manter ocluído no período definido por protocolo hospitalar. Higienizar as mãos antes e após o procedimento. Manter técnica asséptica rigorosa durante o curativo.
Ferida cirúrgica	Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00046 Integridade da Pele Prejudicada relacionado a procedimento cirúrgico evidenciado por necessidade de curativo.	Cicatrização de Feridas: primeira intenção – 1102 Meta: Aumentar o indicador “Formação de cicatriz” de 3 (moderado) para 5 (extenso). Sistema de Enfermagem envolvido: parcialmente compensatório Método de ajuda: agir ou fazer para o outro.	Cuidados com LESÕES (3660) Monitorar as características da lesão, inclusive drenagem, cor, tamanho e odor diariamente. Realizar curativo com SF 0,9% e manter ocluído no período definido por protocolo hospitalar. Higienizar as mãos antes e após o procedimento. Manter técnica asséptica rigorosa durante o curativo.
Restrição ao leito	Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00304 Risco de lesão por pressão em adulto relacionado a mobilidade reduzida, idade avançada.	Integridade Tissular: pele e mucosas – 1101 Meta: Manter o indicador “Integridade da pele” em 5 (não comprometida). Sistema de Enfermagem envolvido: parcialmente compensatório Método de ajuda: agir ou fazer para o outro.	Prevenção de ÚLCERAS de Pressão (3540) Usar escala de Braden diariamente para identificar risco de lesão. Documentar a condição da pele diariamente. Aplicar barreiras de proteção, como cremes ou espumas, principalmente em regiões com proeminências ósseas e hiperemia quando necessário. Mudar o decúbito a cada duas horas. Hidratar a pele seca e compacta diariamente.

Fragilidade óssea	Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00035 Risco de lesão óssea relacionado a doença óssea, idade avançada, fragilidade óssea estrutural.	Consolidação Óssea – 1104 Meta: Aumentar o indicador “Ossificação, consolidação e remodelagem” de 3 (moderado) para 5 (extenso). Sistema de Enfermagem envolvido: parcialmente compensatório Método de ajuda: agir ou fazer para o outro, guiar e orientar, ensinar.	Prevenção contra QUEDAS (6490) Sugerir mudanças ao paciente quanto ao modo de se movimentar. Orientar e acompanhar o paciente para adaptar-se às mudanças sugeridas no modo de se movimentar. Ensinar e encorajar a paciente a usar bengala ou andador, conforme apropriado. Orientar o paciente sobre o uso de bengala ou andador, conforme apropriado. Orientar o paciente a chamar ajudapara movimentar-se, conforme apropriado. Orientar sobre medidas de segurança para prevenir quedas em pacientes em risco, conforme apropriado.
Lesão	Domínio 11; Classe 2; Código de Diagnóstico 00312 Lesão de pressão em adulto relacionada à pressão sobre a proeminência óssea evidenciado por LPP 2º grau em região do cóccix.	Cicatrização de Feridas: primeira intenção – 1102 Meta: Aumentar indicativo “Formação de cicatriz” de 3 (moderado) para 5 (extenso). Sistema de Enfermagem: totalmente compensatório Método de ajuda: Agir ou fazer para o outro	Cuidados com LESÕES (3660) Monitorar as características da lesão, inclusive drenagem, cor, tamanho e odor diariamente; Realizar curativo com SF 0,9% e manter ocluído no período definido por protocolo hospitalar. Higienizar as mãos antes e após o procedimento. Manter técnica asséptica rigorosamente curativo.

Quadro 3 - Diagnóstico de Enfermagem, Resultados Esperados e Plano de Cuidados do paciente durante o pós operatório tardio na clínica ortopédica, utilizando taxonomias no NANDA-I, NOC e NIC e a teoria de Dorothea E Orem, adaptadas ao contexto e individualidade do paciente.

Fonte: elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

É sabido que a Teoria do Autocuidado, elaborada por Dorothea Orem, norteia-se pela capacidade dos indivíduos de cuidarem de si mesmos. Sendo assim, quando ele não apresenta essa capacidade, ele tem um déficit da ação do autocuidado, e é nesse ponto que a Enfermagem irá atuar, providenciando a assistência necessária para que esse cuidado essencial seja feito, utilizando-se da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), para padronizar os atendimentos. Assim, pela paciente do presente estudo ter condições de saúde limitantes e estar em uma situação de difícil autocuidado, o autocuidado no desvio de saúde é necessário, podendo este ser feito pela Enfermagem a partir de cinco diferentes métodos: agir ou fazer para a outra pessoa; guiar e orientar; proporcionar e manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal; e ensinar. Sendo que, apenas “manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal”, não foi utilizado como método

de apoio, visto que, uma das maiores necessidades da paciente é a locomoção, essa necessidade precisava de orientações e acompanhamento de um profissional fisioterapeuta para fazer a sua reabilitação. Dessa forma, vale ressaltar que a ação de enfermagem é um ato que ajuda a preencher as demandas terapêuticas de autocuidado do paciente, exercitando ou ensinando as ações necessárias, sendo ela feita com o objetivo de proporcionar o bem-estar para outros e que precisa da equipe multiprofissional para oferecer assistência integral aos usuários (George, 2000).

A “Teoria dos Sistemas de Enfermagem” de Orem, tem como base as necessidades e a capacidade do paciente de desenvolver o autocuidado. Assim, quando o déficit é observado, a intervenção da Enfermagem é essencial para compensar ou apoiar o desenvolvimento das ações de cuidado próprio. Dessa forma, foram nomeadas três classificações de sistemas de enfermagem para complementar o déficit de autocuidado, sendo eles: Sistema Totalmente Compensatório, Sistema Parcialmente Compensatório e Sistema de Apoio-educação (George, 2000).

No Sistema de Enfermagem Totalmente Compensatório, o indivíduo não é capaz de manter o autocuidado em atos que exijam deambulação autodirigida, controlada, e movimentos manipuladores ou pela existência de uma prescrição médica que restringe suas ações, sendo ele socialmente dependente de outras pessoas para continuar a sua vida e garantir o seu bem-estar (George, 2000). Com isso, ao analisarmos o quadro 1, verificamos os problemas de enfermagem “Dor” e “Elevação pressórica”, apresentadas por PLS, que se enquadram nesse sistema devido a incapacidade da paciente de realizar qualquer ação deliberada por causa da anestesia geral, feita com o medicamento “Propofol” - indicado para a indução e manutenção da anestesia geral em procedimentos cirúrgicos (Hospital Sírio-Libanês, 2023), fazendo com que a paciente seja classificada no subtipo “incapaz de engajar-se em qualquer forma de ação deliberada”, devido a indução de um estado de relaxamento muscular, diminuição dos reflexos e narcose (Coelho, 2023). Além do período intra operatório, no pós-operatório imediato, na Sala de Recuperação Anestésica (SRPA), foi identificado essa classificação relacionada ao problema “Sensação de frio intenso”, pois, devido ao início da recuperação anestésica, o efeito do anestésico ainda é presente, mantendo os seus efeitos de diminuição de mobilidade, dessa forma, incapacitando PLS de conseguir cooperar para a termorregulação corporal. Entretanto, na SRPA, mesmo não conseguindo se movimentar, ela ainda conseguia expressar verbalmente a sensação de frio, fazendo com que fosse enquadrada no subtipo “consciente, capaz de observar, julgar e decidir sobre autocuidado e outros assuntos, porém não podendo [...] desempenhar as ações que exijam deambulação ou movimentos manipulativos”, ou seja, a paciente mantém-se lúcida e comunicativa, mas não consegue realizar tarefas diárias de autocuidado, necessitando de ajuda de terceiros para seu cumprimento (George, 2000). O Centro Cirúrgico - formado

pela sala cirúrgica, SRPA, e outras salas, é um local que, por conta de todas as questões cirúrgico-anestésicas, o paciente apresenta maior dependência do profissional da Enfermagem, por conta dos efeitos prolongados dos medicamentos e pela realização do procedimento cirúrgico (Magalhães, 2015).

O Sistema de Enfermagem Parcialmente Compensatório trata da situação onde tanto o paciente quanto a enfermeira podem realizar as ações de autocuidado, ou seja, a Enfermagem atuaria de forma complementar, auxiliando nas limitações do indivíduo (George, 2000). Ele pode ser identificado no Quadro 3, na Clínica Ortopédica, nos problemas de enfermagem “Fragilidade óssea” e “Restrição ao leito”. Isso devido a PLS ser capaz de desenvolver atividades diárias de autocuidado, como pegar a garrafa de água e mexer no celular, mas precisar de ajuda da enfermagem para trocar de posição, trocar os curativos, administrar analgésicos e fazer sua higiene corporal diária. Desse modo, é possível inferir uma maior autonomia da paciente, mas ainda com limitações devido às suas patologias.

Já o Sistema de Enfermagem de Apoio-Educação, difere-se dos supracitados no âmbito do indivíduo ser capaz de desempenhar o seu autocuidado sem assistência técnica, com a enfermagem focada na realização de orientações e supervisão sobre como ele deve ser feito. Nesse caso, a enfermeira utiliza os mecanismos das tecnologias leves de saúde (capacidade relacional), e leve-duras, a exemplo do saber científico e fundamentação teórica para uma orientação eficaz, estabelecidas por Merhy (2002). Assim, no Quadro 2, durante a SRPA, no problema de enfermagem “Ansiedade quanto ao resultado da cirurgia”, ele foi identificado, fazendo com que os métodos de ajuda para essa adversidade fosse guiar, orientar e ensinar a paciente estratégias para o controle da ansiedade. Dando a PLS a autonomia e conhecimento para desenvolver ações de autocuidado.

Vale-se ressaltar, que o Sistema de Enfermagem parcialmente compensatório irá permanecer na vida da paciente posteriormente a alta hospitalar, devido às suas limitações decorrentes das doenças osteometabólicas raras, que delimitam os seus movimentos e a autonomia em realizar atividades diárias e o autocuidado. Nesse âmbito, o apoio dos familiares e amigos é essencial para a realização dos cuidados da paciente, para o estímulo ao autocuidado e para a manutenção da sua saúde mental. Além disso, o apoio do Estado é essencial para a sua subsistência, já que as suas limitações impedem a continuidade de suas atividades laborais, podendo ela solicitar a “Aposentadoria por incapacidade permanente” oferecida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para indivíduos que não possam, permanentemente, exercer atividades trabalhistas ou não possam ser reabilitados em outras profissões (Brasil, 2023). Para além disso, as principais fontes de renda dela são a aposentadoria do falecido marido e o trabalho informal - sem carteira assinada ou contratos formais. Dessa forma, uma das fontes de recursos financeiros

- a informal - será prejudicada ou não poderá ser exercida, impactando na vida financeira e no sustento da paciente.

Por fim, a Teoria do Autocuidado aplicada à SAE é uma ferramenta que permite aos enfermeiros atuarem nas lacunas das ações de cuidado dos pacientes, compensando as atividades que faltam (Silva; Silva, 2023). Assim, essa teoria guiando o PE demonstra a importância do papel da enfermagem no cuidado ao paciente com limitações de autocuidado e no ensino de métodos de ação de cuidado próprio.

CONCLUSÃO

Dessa forma, “Descrever a aplicação do Processo de Enfermagem no intraoperatório, pós-operatório imediato e tardio à pessoa com doença osteometabólica rara à luz Dorothea Orem.” é complexo, pois carece de literaturas que consigam basear essa prerrogativa. Mas, segundo os resultados desta pesquisa, as necessidades de cuidado relacionadas aos atos que exijam deambulação autodirigida, controlada e movimentos manipulados, diferem-se dependendo do tempo operatório.

Em se tratando da paciente em questão, a mesma teve um declínio no autocuidado durante o processo cirúrgico, todavia, posterior a isso, a partir da sua admissão na SRPA, a sua autonomia foi sendo retomada. Somado ao exposto, ao assisti-la durante o pós-operatório tardio na Clínica Ortopédica, foi possível identificar o autocuidado sendo restabelecido gradualmente e a sua destreza em realizar atividades cotidianas, como escovar os dentes, ajustar os cabelos, entre outras ações. Ademais, devido aos fatores sociais como, não residir sozinha, ter uma rede de apoio como amigos e familiares, não ter fatores de risco em casa como cachorros, escada, além de não ter crianças pequenas dependentes dos seus cuidados, a paciente apresenta bons indicativos para o prognóstico. Por esse motivo, é considerado que ela consiga, ao longo do tempo, após a alta da unidade hospitalar, ser cada vez mais a protagonista do seu autocuidado, uma vez que as atividades de vida diária (AVDs) poderão ser desempenhadas, ainda que parcialmente. Porém, é indispensável ressaltar que ainda será crucial o auxílio para algumas necessidades, já que a mobilidade comprometida devido às doenças ósseas interferem na execução plena da ação.

É válido salientar a limitação bibliográfica de artigos que tratam sobre a “Teoria do Déficit de Autocuidado no período intraoperatório, pós-operatório imediato e tardio”, a “Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem” e o “cuidados de enfermagem no período intraoperatório, pós-operatório imediato e tardio para pacientes com OI e DPO”. Dessa forma, é fulcral maiores empenhos para que esses tópicos sejam estudados e mais artigos e pesquisas sejam publicadas.

Portanto, com esse estudo, foi possível determinar os Processos de Enfermagem, baseados na teoria de Dorothea Orem, durante os períodos intraoperatório, pós-operatório imediato e pós-operatório tardio, em uma paciente acometida com doenças ósseas raras.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, G. M. B. R. et al. Acompanhamento laboratorial e por imagem do paciente com Doença de Paget Óssea. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 3, 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, DF, de 13 jun. 2013, seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Resumido da Doença de Paget*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/mídias/protocolos/resumidos/pcdt_resumido_doençapaget.pdf/view. Acesso em: 7 maio 2025.

BRASIL. M. S. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510**, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial da União, Brasília – DF, 2016.

BRASIL. M. S. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 580**, de 22 de março de 2018. Diário Oficial da União, Brasília – DF, 2018.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. **Aposentadoria por incapacidade permanente**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/aposentadoria/aposentadoria-por-incapacidade-e-permanente#:~:text=A%20aposentadoria%20por%20incapacidade%20permanente,INSS%20a%20cada%20dois%20anos>. Acesso em: 18 de maio. 2025.

BRUM, A. P.; VIDAL PENTEADO, G.; ARYDRENE BANDIERA DA CRUZ, L.; ALEXANDRE PINTO, T.; FLÓRES RIES, D.; LIMA, E. Taxonomias NANDA, NIC e NOC. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Videira**, [S. I.], v. 9, p. e36989, 2024. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeuv/article/view/36989>. Acesso em: 10 maio. 2025.

CARRASCO, C. M. A.; CORONEL, K. L. C.; RELICA, L. G. R. Osteogénesis imperfecta en paciente pediátrico fundamentado en la teoría del autocuidado: A propósito de un caso. **Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional**, v. 8, n. 1, p. 1064-1076, 2023.

COELHO, L. R. P.; DE CARVALHO, B. T.; PEIXINHO, A. L. S. S.; DE OLIVEIRA, P. A.; BESSA, F. L. Técnicas de anestesia em procedimentos minimamente invasivos. **Brazilian Journal of Development**, [S. I.], v. 9, n. 10, p. 27697–27705, 2023. DOI: 10.34117/bjdv9n10-015. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/63647>. Acesso em: 13 maio 2025.

COFEN. **Resolução COFEN Nº 736 de 17 de janeiro de 2024.** Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2024 [cited 2024 Feb 01]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 12 mai. 2025.

DE CASTRO, G. R. W. et al. Determinantes da qualidade de vida na doença de Paget óssea. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. 6, p. 566-573, 2017.

DORNELES, F. C. et al. Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6028-e6028, 2021.

FREITAS, E. et al. OSTEOGÊNESE IMPERFEITA E SEUS IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS E SEUS CUIDADORES. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 18, n. 28, p. 17-29, 2024.

FRITZEN et al. Diagnósticos de enfermagem no período perioperatório: revisão integrativa. **Rev. Sobecc**, v. 26, n. 1, p. 50-59, 2021. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/603/pdf>. Acesso em: 10 mai. 2025.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem: Os fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

HERBER, S.; RODRIGUES, F. A.; VACCARI, A. Curso para qualificação de enfermeiros no cuidado de crianças com doenças genéticas: relato de experiência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200193, 2021.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (Orgs.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

HERNÁNDEZ, Ydalsys Naranjo; PACHECO, José Alejandro Concepción; LARREYNAGA, Miriam Rodríguez. A teoria de enfermagem do déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. **Gaceta Médica Espirituana**, v. 3, 2017.

Hospital Sírio-Libanês. Guia Farmacêutico. **Propofol**. 2023. Disponível em: <https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/propofol>. Acesso em: 18 de mai. 2025.

HUSSEINI, J. S. et al. Prevalência da doença óssea de Paget: revisão de tomografias computadorizadas abdominopélvicas consecutivas e literatura. **Acta Radiologica**, v. 64, n. 3, p. 1086-1092, 2023.

MAGALHÃES, A. M. M. de; RIBOLDI, C. de O.; GUZINSKI, C.; SILVA, R. C. DA .; MOURA, G. M. S. S. de. Grau de dependência de pacientes em unidade de internação cirúrgica. **Revista Brasileira De Enfermagem**, 68(5), 824–829, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680509i>. Acesso em: 13 de mai. 2025.

MARTINS, R. S. et al. Osteogénesis Imperfeita Em Adultos: A Experiência de um Centro Hospitalar. **Medicina Interna**, v. 29, n. 2, p. 120-126, 2022.

MATHEUS, F. A. V. et al. Processo de enfermagem á pessoa com agravo cardiológico pautado na resolução 736/2024. **REVISA, [S. I.]**, v. 13, n. 3, p. 633–642, 2024. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/257>. Acesso em: 12 maio. 2025.

MATOS, F. G. de O. A.; PICCOLI, M. Diagnóstico de enfermagem risco para lesão perioperatória por posicionamento identificado no período transoperatório. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 3, n. 2, p. 195-201, 2004. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5426/3478>. Acesso em: 10 mai. 2025.

MELO, U. G et al. Diagnóstico de enfermagem no período transoperatório: mapeamento cruzado. **Rev. Sobecc**, v. 24, n. 4, p. 193-199, 2019.

MERHY, E. E. **Saúde**: cartografia do trabalho vivo em ato. São Paulo: Hucitec, 2002. MORAES, D. S. et al. *What is new in genetics and osteogenesis imperfecta classification?*. **Jornal de Pediatria**, v. 90, n. 6, p. 536–541, 2014. Disponível em: <https://www.jped.com.br/pt-what-is-new-in-genetics-articulo-S225553614001268>. Acesso em: 7 maio 2025.

PIRES, A. F. et al. A importância da teoria do autocuidado de Dorothea E. Orem no cuidado de enfermagem. **Revista rede de cuidados em saúde**, v. 9, n. 2, 2015.

QUEIRÓS, P. J. P.; DOS SANTOS VIDINHA, T. S.; DE ALMEIDA FILHO, A. J. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 3, p. 157-164, 2014.

RIBEIRO, F. B. V. PICALHO, A. C. CUNICO, L. FADEL, L. M. Abordagem interpretativista e método qualitativo na pesquisa documental: descrição geral das etapas de coleta e análise de dados. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v. 17, n. 1, p.100-113.TRI I 2023. ISSN 1980-7031.

RODRIGUES, M. I. et al. Um Caso Raro de Doença de Paget. **Acta Radiológica Portuguesa**, v. 35, n. 1, p. 30-31, 2023.

SANTOS, K. M. G. et al. Assistência de enfermagem no transoperatório ao paciente cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 10, p. e8878-e8878, 2021.

SILVA, K. P. S. da; SILVA, A. C. da. Autocuidado a luz da teoria de dorothea orem: panorama da produção científica brasileira.27f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal do Amazonas, Coari, 2023.

SILVA, P. F. et al. Aspectos histofisiológicos e fatores associados à Doença Óssea de Paget: Histophysiological aspects and factors associated with Paget's Disease of Bone. **Revista Coopex.**, v. 14, n. 5, p. 4014-4029, 2023.

STEINER, R. D.; BASEL, D. COL1A1/2 osteogenesis imperfecta. In: ADAM, M. P.; FELDMAN, J.; MIRZAA, G. M. et al. (Ed.). **GeneReviews®** [recurso eletrônico]. Seattle (WA): University of Washington, 1993-. Atualizado em: 14 mar. 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1295/>. Acesso em: 7 maio 2025.

SÜERDEM, B.; DIKMEN, B. T.. Dependência de cuidados pré-operatórios e qualidade de recuperação pós-operatória de pacientes cirúrgicos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE01721, 2023.

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia. 10. Porto Alegre: ArtMed, 2017.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3. ed. Porto Alegre, RS: Bookman, 2005.