



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

INDICADORES EMPÍRICOS DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS COM TRAUMAS ORTOPÉDICOS

^{1,*}Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira and ²Marta Mirian Lopes Costa

¹Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, na cidade de Campina Grande – Paraíba Brasil

²Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Paraíba, na cidade de João Pessoa – Paraíba Brasil

ARTICLE INFO

ArticleHistory:

Received 09th July, 2019

Received in revised form

21st August, 2019

Accepted 12th September, 2019

Published online 23rd October, 2019

Key Words:

Enfermagem Ortopédica; Cuidados de Enfermagem, Processo de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

Objetivo: identificar os indicadores empíricos das necessidades humanas básicas de indivíduos internados com traumas ortopédicos. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa transversal, exploratória e descritiva, sendo que esse estudo foi realizado a partir do levantamento das produções científicas voltadas a área da enfermagem ortopédica e teve como referencial teórico a Teoria de Wanda de Aguiar Horta. Depois de selecionadas, foram feitas a leitura na íntegra de cada produção científica em busca dos indicadores empíricos referentes aos indivíduos internados em clínica de ortopedia. **Resultados:** A partir da busca, foi identificado um total de 215 indicadores empíricos, sendo que 184 correspondem às necessidades psicobiológicas, 27, as psicossociais e 04, as psicoespirituais. Espera-se que esses indicadores empíricos permitam a construção de um instrumento que possibilite a levantamento das necessidades dos indivíduos com traumas ortopédicos, contribuindo para uma tomada de decisão cada vez mais efetiva sobre os cuidados de enfermagem a serem realizados.

Copyright © 2019, Wang Xiaofeng. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Wang Xiaofeng, 2019. "The New Role of English Teachers in Classrooms - Teachers as Researchers", *International Journal of Development Research*, 09, (10), 30614-30619.

INTRODUCTION

A busca para explicar os fenômenos intrínsecos a Enfermagem se deu inicialmente com base no empirismo, mas com a evolução da ciência, a enfermagem começou a questionar seus fundamentos e foi, a partir da década de 50, que os enfermeiros começaram a perceber a necessidade de se construir conhecimentos específicos para descrever, explicar, prever e prever os fenômenos relacionados com a profissão, o qual se concretizaria por meio do desenvolvimento de teorias próprias da enfermagem (CIANCIARULLO *et al.*, 2012). A partir desse período, os modelos teóricos e as teorias passaram a ser utilizados como referencial teórico para a assistência de enfermagem, servindo como guia para a execução de sua prática. Com isso, o método utilizado para a prestação dos cuidados de enfermagem passou a ser embasado em saberes próprios, possibilitando uma assistência sistematizada,

humanizada e qualificada, representando um marco na evolução da enfermagem como ciência e profissão (CIANCIARULLO *et al.*, 2012; OLIVEIRA, FRANÇA, 2013). Para o emprego desta metodologia da assistência, a enfermagem faz uso do processo de enfermagem, o qual é descrito como sendo um instrumento metodológico usado para organizar e sistematizar a assistência, bem como para aplicar melhor as evidências científicas disponíveis na prevenção, cuidado e promoção da saúde ao indivíduo, família ou comunidade. Além do mais, o processo facilita a supervisão, avaliação, acompanhamento dos resultados e permite o gerenciamento da qualidade dos cuidados prestados (GONÇALVES, SPIRI, ORTOLAN, 2016; POTTER *et al.*, 2017). No Brasil, esta metodologia foi introduzida através enfermeira Wanda de Aguiar Horta, em meados de 1970, a partir de seu modelo conceitual denominado de Teoria das Necessidades Humanas Básicas, publicada em 1979 (OLIVEIRA, FRANÇA, 2013). A teoria de Horta teve como fundamento a Teoria da Motivação Humana do psicólogo Abraham Maslow e utilizou a denominação de João Mohana para classificar as necessidades humanas básicas em

***Corresponding author:** Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, na cidade de Campina Grande – Paraíba Brasil.

psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Horta propôs ainda um método de assistência de enfermagem desenvolvido em seis etapas que se inter-relacionam, sendo elas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem (HORTA, 2017). Ademais, o processo de enfermagem contribui com o trabalho dos profissionais de enfermagem, orientando as ações de cuidado, ajudando na identificação das necessidades afetadas, no planejamento e implementação dos cuidados, na avaliação dos resultados e na registro de sua prática, podendo ser aplicada em qualquer ambiente que necessite o cuidado de saúde (SOUZA, SOARES, NÓBREGA, 2009). Com isso, o processo proporciona autonomia, visibilidade, melhoria na assistência de enfermagem, respaldo legal e um maior vínculo do profissional com o indivíduo, família e a comunidade (BENEDET *et al.*, 2016). No Brasil, o processo de enfermagem tem amparo legal em lei e resoluções que norteiam a sua utilização na prática, destacam-se nesse sentido, a Resolução nº 272/2002, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2002), a qual foi revogada pela Resolução nº 358/2009, da mesma entidade. Segundo estas Resoluções, o processo é considerado como sendo um instrumento que orienta o cuidado e a documentação da prática profissional, e estabelece que deva ser realizado em todos os serviços de saúde, públicos ou privados, do território brasileiro, onde ocorra a assistência de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009). A Resolução COFEN nº 358/2009 estabelece ainda que a efetivação do processo de enfermagem no campo prático se dá por meio de em seis etapas, as quais são inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo elas: a coleta de dados ou de histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009). Destarte, o processo é organizado em etapas, nas quais uma dependente da outra para ser realizada e todas precisam ser avaliadas diariamente para verificar modificação no plano de cuidados e das demais etapas, para isso, faz-se necessário o desenvolvimento de um instrumento que possibilite o registro dessas informações, de modo que esses dados permitam a continuidade e avaliação da assistência de enfermagem prestada e, principalmente, atendam as reais necessidades de cuidado que o indivíduo apresenta (SOUZA, SOARES, NÓBREGA, 2009).

Nos eventos ortopédicos de origem traumática, o agravo acarreta dor, perda da função e deformidades, como também podem levar a complicações, as quais, se não tratadas precocemente, ocasionam a morte. Além do mais, os traumas ortopédicos geram elevado custo para os setores da saúde e da economia, bem como aumento gastos pessoais e problemas sociais. Sendo assim, o atendimento precoce se torna imprescindível para reduzir e/ou evitar a ocorrência desses danos e a diminuição do custeio do tratamento e reabilitação (FARO, 2011). Para tal, a enfermagem deve fazer uso de uma metodologia de assistência baseada em um referencial teórico, que permita o reconhecimento precoce das necessidades afetadas dos indivíduos, o direcionamento do plano e da execução de cuidados para os indivíduos acometidos por traumas ortopédicos. E ainda que garanta a continuidade da assistência e sirva de comunicação entre os membros da equipe de enfermagem e os demais profissionais da saúde. Partindo da compreensão que o processo de enfermagem possibilita direcionamento e rapidez no reconhecimento das

necessidades humanas afetadas e na tomada de decisão sobre os cuidados a serem prestados. Ações essas fundamentais para a recuperação e redução das ocorrências de complicações e incapacidades funcionais em pessoas com lesões ortopédicas de origem traumática. Somada ao conhecimento de que uma das formas de contribuir com a implantação do processo de enfermagem se dá por meio da construção de instrumentos que auxiliem em sua aplicação e efetivação. E que essa construção, por sua vez, deve ser iniciada pela etapa de coleta de dados, a qual é elaborada a partir do levantamento dos sinais e sintomas apresentados pelo público em questão. Diante disso, é que esse estudo tem como objetivo identificar os indicadores empíricos das necessidades humanas básicas de indivíduos hospitalizados com traumas ortopédicos. Com isso, espera-se que o levantamento desses indicadores possibilite a construção de um instrumento de coleta de dados a ser utilizado para o levantamento das necessidades humanas básicas de indivíduos com lesões ortopédicas de origem traumática e que contribua para o desenvolvimento das demais etapas do processo de enfermagem, sistematizando o processo de trabalho de enfermagem na área ortopédica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo, o qual visa conhecer uma variável ou um conjunto de variáveis, novas ou pouco conhecidas, em um momento específico, bem como posicioná-los e assim proporcionar sua descrição (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013). Desse modo, esse estudo teve como objetivo identificar dos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas de indivíduos com traumas ortopédicos em um determinado intervalo de tempo. Este artigo foi construído a partir da primeira etapa da pesquisa intitulada “Construção e Validação de um Protocolo de Assistência de Enfermagem para Indivíduos Hospitalizados com Traumas Ortopédicos”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (número do parecer 3.323.661), o qual foi realizado em duas etapas: 1) identificação dos indicadores empíricos, realizada por meio do levantamento bibliográfico, e 2) estruturação do instrumento a partir da identificação dos indicadores empíricos apresentados pelos indivíduos acometidos por trauma ortopédico. Para tanto, foi realizado um levantamento bibliográfico em livros, artigos científicos, teses e dissertações, em bases de dados nacionais e internacionais, no período de abril a junho de 2019.

RESULTADOS

O estudo iniciou-se com a busca pelos livros da área da enfermagem ortopédica, a qual ocorreu por meio de pesquisa no Portal dos Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação e Cultura (CAPES/MEC), do Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Campina Grande, da Biblioteca Central e Setorial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba e a partir de acervo pessoal. O acesso aos livros levantados no Portal dos Periódicos da CAPES foi feita mediante a aquisição pela pesquisadora responsável e os das bibliotecas da Universidade Federal da Paraíba e Universidade Federal de Campina Grande foi por meio de empréstimos nas próprias bibliotecas. A seleção das obras seguiu os seguintes critérios de inclusão: livros ou manuais que tenham como título “enfermagem ortopédica”, livros ou manuais que tenham como título “traumas

Tabela 1. Indicadores empíricos das necessidades humanas básicas de indivíduos com traumas ortopédicos. Campina Grande, PB, Brasil, 2019

Necessidades Humanas Básicas: Necessidades Psicobiológicas	
Necessidade	Indicadores Empíricos
Necessidade de Oxigenação (14)	Eupnéia; Dispnéia; Bradipnéia; Taquipnéia; Hiperventilação; Expansibilidade torácica preservada; Expansibilidade torácica diminuída; Presença de métodos não invasivos para manter a permeabilidade das vias aéreas; Murmúrios vesiculares presentes; Murmúrios vesiculares diminuídos; Ruídos adventícios ausentes; Ruídos adventícios (creptos); Tosse (produtiva); Expectoração.
Necessidade de Hidratação (02)	Ingestão hídrica diminuída; Ingestão hídrica normal.
Necessidade de Nutrição (09)	Ingestão alimentar diminuída; Ingestão alimentar normal; Baixo peso corporal; Peso corporal normal; Sobrepeso; Obesidade; Dependência parcial para o autocuidado: alimentação; Dependência total para o autocuidado: alimentação; Independência para o autocuidado – alimentação.
Necessidade de Eliminação (12)	Eliminações vesicais (características); Eliminações vesicais (frequência); Disúria; Retenção Urinária; Eliminações intestinais (características); Eliminações intestinais presentes (frequência); Constipação intestinal; Náuseas; Vômito; Dependência parcial para o autocuidado: continência; Dependência total para o autocuidado: continência; Independência para o autocuidado – continência.
Necessidade de Sono e Repouso (06)	Sono satisfatório; Sono e repouso insatisfatório; Insônia inicial; Insônia intermitente; Sonolência; Utilização de fármacos indutores do sono.
Necessidade de Atividade Física (42)	Amplitude de movimento normal; Amplitude de movimento diminuída; Simetria dos movimentos; Assimetria dos movimentos; Força motora normal; Força muscular diminuída; Paralisia; Tônus muscular normal; Tônus muscular aumentado; Deformidade óssea; Rigidez articular; Artralgia; Mialgia; Fraqueza; Marcha; Alinhamento de segmento ósseo afetado; Posicionamento do corpo; Deambula com auxílio; Restrito ao leito; Acamado; Espasmo Muscular; Encurtamento muscular; Encurtamento do membro; Instabilidade articular; Exposição de segmento ósseo; Crepitações ósseas; Atrofia muscular; Amputação; Imobilização do segmento fraturado; Presença de dispositivos de imobilização; Mobilidade física; Mobilidade física parcial; Mobilidade no leito; Mobilidade no leito parcial; Encurtamento do tendão de Aquiles; Independência para o autocuidado – transferência; Dependência parcial para o autocuidado – transferência; Dependência total para o autocuidado – transferência; Dependência para o autocuidado – locomoção; Dependência parcial para o autocuidado – locomoção; Dependência total para o autocuidado – locomoção.
Necessidade de Cuidado Corporal e Ambiental (14)	Higiene corporal preservada; Higiene corporal prejudicada; Higiene oral preservada; Higiene oral prejudicada; Higiene íntima preservada; Higiene íntima prejudicada; Higiene do cabelo preservada; Higiene do cabelo prejudicada; Independência para o autocuidado – banhar-se; Dependência parcial para o autocuidado: banhar-se; Dependência total para o autocuidado: banhar-se; Independência para o autocuidado – vestir-se; Dependência parcial para o autocuidado: vestir-se; Dependência total para o autocuidado: vestir-se.
Necessidade de Integridade Física (23)	Coloração do segmento afetado; Turgor da pele normal; Turgor da pele diminuída; Turgor da pele aumentada; Pele íntegra; Integridade da pele alterada; Tecidos íntegros; Integridade tissular alterada; Temperatura do segmento lesionado alterada; Abrasões; Laceração; Ferida operatória; Lesão por pressão; Localização das lesões por pressão; Presença de exsudato; Coloração do exsudato; Odor do exsudato; Quantidade do exsudato; Presença de dreno (características e quantidade); Curativo; Prurido; Vesículas; Deiscência.
Necessidade de regulação vascular (29)	Edema; Hematoma; Cianose; Hemorragia; Perfusão periférica normal; Perfusão periférica diminuída; Normocárdico; Taquicárdico; Bradicárdico; Bulhas cardíacas normofonéticas; Bulhas cardíacas hiperfonéticas; Bulhas cardíacas hipofonéticas; Ritmo cardíaco normal; Ritmo cardíaco alterado; Pulso cheio; Pulso filiforme; Níveis séricos de hemoglobina normais; Níveis de hemoglobina diminuídos; Quantidade de plaquetas séricas normais; Quantidade de plaquetas séricas diminuídas; Quantidade de cálcio sérico normal; Quantidade de cálcio sérico diminuída; Petéquias; Equimose; Pele fria; Pele pálida; Normotenso; Hipotenso; Síncope.
Necessidade de Regulação Térmica (04)	Temperatura corporal normal; Temperatura corporal aumentada; Temperatura corporal diminuída; Sudorese.
Necessidade de Regulação Neurológica (07)	Consciente; Inconsciente; Confusão mental; Orientado; Desorientado no tempo, no espaço e/ou na pessoa; <i>Delirium</i> ; <i>Agitação</i> .
Necessidade de Sensopercepção (13)	Dor aguda; Intensidade da dor; Localização da dor; Frequência da dor; Comportamentos que expressam a dor; Fatores que aumentam a dor; Fatores que diminuem a dor; Desconforto; Sensibilidade térmica preservada; Sensibilidade térmica diminuída; Sensibilidade tátil preservada; Sensibilidade tátil diminuída; Parestesia.
Necessidade de segurança física e do meio ambiente (04)	Etilista (frequência de consumo); Etilista (tempo de consumo); Tabagismo (frequência do consumo); Tabagismo (tempo de consumo de drogas).
Necessidade Terapêutica e de Prevenção (05)	Adesão aos exercícios de fisioterapia; Adesão ao regime medicamentoso; Aceitação ao estado de saúde; Antecedentes pessoais de saúde; Reações alérgicas.
Necessidades Humanas Básicas: Necessidades Psicossociais	
Necessidade de Segurança Emocional (06)	Ansiedade; Medo (especificar); Fatores desencadeantes do medo; Estresse; Tristeza; Depressão.
Necessidade de Comunicação (02)	Comunicativo; Pouco comunicativo.
Necessidade de Educação para a Saúde e Aprendizagem (06)	Conhecimento sobre o trauma ortopédico; Conhecimento sobre o regime medicamentoso; Conhecimento sobre as possíveis complicações do evento trauma ortopédico; Conhecimento sobre os cuidados com o aparelho gessado no segmento ósseo afetado; Conhecimento sobre os cuidados com a tração no segmento ósseo afetado; Conhecimento sobre os cuidados com o fixador externo no segmento ósseo afetado.
Necessidade de Gregária (06)	Disfunção familiar; Isolamento social; Presença de cuidador informal; Presença de cuidador formal; Falta de apoio familiar; Falta de apoio social.
Necessidade de Autoestima, Autoconfiança, Auto-Respeito (05)	Autoimagem preservada; Autoimagem alterada; Autoestima preservada; Autoestima diminuída; Não reconhece a condição física atual.
Necessidade de Garantia de Acesso à Tecnologia (02)	Condições de moradia; Ausência de materiais adaptativos.
Necessidades Humanas Básicas: Necessidades Psicoespirituais	
Necessidade de Religiosidade/Espiritualidade (04)	Crenças espirituais; Crenças religiosas; Falta de prática de atividade religiosa/espiritual; Falta de apoio religioso/espiritual.

ortopédicos” e escritos por enfermeiros, livros da área de enfermagem na saúde do adulto e do idoso que apresentem capítulo(s) que abordem a assistência de enfermagem direcionada a agravos ortopédicos de origem traumática no setor de clínica; Manuais de terminologias em enfermagem que apresentem palavras ou termos com suas respectivas

definições e que abordem a área da enfermagem ortopédica. E como critérios de exclusão, os livros da área de enfermagem na saúde da criança e do adolescente, os livros da área de enfermagem da mulher e do homem que não apresentem capítulo(s) que abordem a assistência de enfermagem direcionada a agravos ortopédicos de origem traumática no

setor de clínica e os livros da área de enfermagem na saúde do adulto e do idoso que apresentem capítulo(s) que abordem a assistência de enfermagem voltada, exclusivamente, a agravos ortopédicos de origem traumática no setor de ambulatório, terapia intensiva ou centro cirúrgico. A partir desses critérios foram levantados 03 livros na Biblioteca Central da Universidade Federal da Paraíba e 10 em acervo pessoal. Não foram encontrados livros no Portal dos Periódicos da CAPES e no Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Campina Grande. Em seguida, foi realizada a busca pelas teses e dissertações a partir do Portal de Catálogos de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação e Cultura. Para esse levantamento foi utilizado os descritores em ciências da saúde “enfermagem ortopédica”, “cuidados de enfermagem”, “processo de enfermagem” e “fraturas”, sendo realizada a busca a partir de cada descritor separadamente, ou seja, não ocorreu o cruzamento entre eles. Em relação ao levantamento das teses e dissertações, utilizaram-se filtros na busca a partir dos descritores “cuidados de enfermagem”, “processo de enfermagem” e “fraturas” a fim de ajudar na seleção das produções voltadas a área da enfermagem ortopédica. Nesses descritores foram aplicados os filtros da grande área do conhecimento (ciências da saúde), área do conhecimento (enfermagem) e ano da produção (2014 a 2018). Já com o descritor “enfermagem ortopédica” não foi aplicada nenhum filtro devido ao pequeno número de produções levantadas a partir desse descritor.

A seleção das teses e dissertações teve como critérios de inclusão as produções científicas disponíveis no Portal de Catálogos de Teses e Dissertações, produções que abordaram a temática da sistematização da assistência de enfermagem, processo de enfermagem ou cuidados de enfermagem voltada à área da enfermagem ortopédica no atendimento intra-hospitalar de agravos ortopédicos de origem traumática ou que abordaram fraturas ósseas. Não foram selecionadas as produções científicas da área da enfermagem ortopédica desenvolvidas exclusivamente em ambiente pré-hospitalar e pós-hospitalar, como também, as que abordaram doenças ortopédicas que não possuem origem traumática e aquelas produções que já tenham sido divulgadas em forma de artigos científicos. A partir do Portal de Catálogos de Teses e Dissertações foram realizadas quatro buscas por meio dos descritores mencionados. A primeira busca foi a partir do descritor “enfermagem ortopédica” e obteve um total de 08 produções, contudo, apenas uma produção estava disponível do portal. A segunda busca foi a partir do descritor “cuidados de enfermagem”, onde se obteve inicialmente 1152 produções, após refinamento ficaram 523, em seguida, foi realizada a leitura dos resumos, os quais resultaram em 03 produções e depois da leitura na íntegra, verificou-se que nenhuma obra atendia aos critérios de inclusão. A terceira busca ocorreu a partir do descritor “processo de enfermagem”, onde se levantou 489 produções, após refinamento ficaram 181, em seguida, foi feita a leitura dos resumos, os quais resultaram em duas produções na área da enfermagem ortopédica, posteriormente, realizou-se a leitura na íntegra, o que resultou em apenas uma produção selecionada. A quarta busca ocorreu a partir do descritor “fraturas”, a qual se obteve 3598 produções, em seguida, foram realizadas o refinamento, o qual resultou em 49 teses e dissertações. Após leitura dos resumos, foram levantadas 19 produções e depois se realizou a leitura na íntegra, o que resultou em uma produção selecionada. Desse

modo, as buscas no Portal de Catálogos totalizaram 03 produções, sendo todas dissertações.

Em relação aos artigos científicos, a busca ocorreu a partir das bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Scopus, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para o levantamento foi utilizado descritores em ciências da saúde “Orthopedic nursing”, “Nursing care”, “Nursing process” e foi empregado o operador booleano AND. Além demais, foram aplicados, em cada base de dados, filtros para auxiliar no levantamento das publicações. Na base de dados da SciELO, foram levantados os artigos disponíveis na íntegra e de forma gratuita, sem um limite temporal e em todos os idiomas. Na PubMed, foram levantados os disponíveis na íntegra e de forma gratuita, publicados no período entre 2014-2018, em todos os idiomas e a espécie seres humanos. Na Scopus, foram levantados os artigos em todos os idiomas, sem limite temporal e de acesso livre. Na CINAHL, LILACS e MEDLINE, foram levantados os artigos publicados em texto completo, todos os idiomas e sem limite temporal. O levantamento dos artigos teve como critérios de inclusão as publicações que abordaram a temática da sistematização da assistência de enfermagem, processo de enfermagem ou cuidados de enfermagem voltada à área da enfermagem ortopédica no atendimento intra-hospitalar de indivíduos com traumas ortopédicos. E foram excluídos os artigos da área da enfermagem ortopédica realizadas exclusivamente em ambiente pré-hospitalar e pós-hospitalar, como também, os que abordaram doenças ortopédicas que não possuem origem traumática. Depois foi observada a ocorrência de duplicidade de divulgação dos artigos nas bases de dados. O levantamento na base de dados da SciELO ocorreu por meio do descritor “orthopedic nursing”, o qual se obteve inicialmente 30 artigos, em seguida, foram realizados o refinamento a partir dos filtros mencionados, o que resultou em 11 publicações, das quais apenas 10 foram selecionadas após a leitura dos resumos e na íntegra. Contudo, verificou-se a duplicidade de quatro artigos com outras bases de dados, os quais foram computados apenas uma vez, resultando assim um total de 06 publicações selecionadas.

A busca na PubMed foi realizada através dos descritores “orthopedic nursing” AND “nursing care” AND “nursing process”, o qual se obteve inicialmente 773 publicações, em seguida, foram realizadas o refinamento, o que resultou em 18 publicações, das quais apenas uma foi selecionada após a leitura dos resumos e na íntegra. Na Scopus, a busca se deu a partir dos descritores “orthopedic nursing” AND “nursing care”, o qual se obteve inicialmente 643 publicações, em seguida, foram realizadas o refinamento, o que resultou em 14 publicações e, após a leitura dos resumos e na íntegra, foram selecionados 03 artigos. Averiguo-se também a duplicidade de um artigo com outras bases de dados, os quais foram computados apenas uma vez, resultando assim um total de 03 publicações selecionadas. Na CINAHL, a busca se deu a partir dos descritores “orthopedic nursing” AND “nursing care” AND “nursing process”, o qual se obteve inicialmente 18 publicações, em seguida, foram realizadas o refinamento, o que resultou em 03 publicações e, após a leitura dos resumos e na íntegra, foi selecionado apenas um artigo. Já a busca na LILACS, se deu a partir dos descritores “orthopedic nursing” AND “nursing care” AND “nursing process”, o qual se obteve

inicialmente 04 publicações, em seguida, foram realizadas o refinamento, o que resultou em 03 publicações e, após a leitura dos resumos e na íntegra, foram selecionados os 03 artigos. E a busca na MEDLINE, ocorreu a partir dos descritores “orthopedic nursing” AND “nursing care” AND “nursing process”, o qual se obteve inicialmente 12 publicações, em seguida, foram realizadas o refinamento, o que resultou em 01 publicação e, após a leitura dos resumos e na íntegra, não foram selecionados artigos por não atender aos critérios de inclusão na pesquisa. Com isso, o levantamento nas bases de dados resultou no total de 15 artigos selecionados para a identificação dos indicadores empíricos. Depois de concluída a fase de seleção das produções científicas, foi realizada novamente a leitura na íntegra de cada livro, tese, dissertação e artigo selecionado com intuito de identificar os indicadores empíricos. Cada indicador levantado foi colocado em um quadro construído com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, onde os indicadores foram dispostos de acordo com a necessidade a qual ele correspondia, sendo elas: necessidades psicobiológicas, psicossociais ou psicoespirituais, conforme pode ser observado na Tabela 01. Vale salientar que os indicadores empíricos que apareceram na literatura mais de uma vez foram considerados apenas uma única vez. Depois de terminado esse levantamento, iniciou-se a construção das definições operacionais de cada indicador empírico a partir de livros e manuais da área de Enfermagem Ortopédica, Semiologia e Semiotécnica aplicada à Enfermagem, Anamnese e Exame Físico, Fundamentos de Enfermagem e Tratado de Enfermagem. Por fim, foi construído um instrumento contendo os indicadores empíricos das necessidades humanas de indivíduos com traumas ortopédicos e suas respectivas definições operacionais. Esse instrumento passou por um processo de validação de conteúdo por juízes com experiência acadêmica e/ou profissional na área de Enfermagem Ortopédica, mas seus resultados serão objeto de outro artigo.

DISCUSSÃO

A efetivação do processo de enfermagem na prática profissional se inicia pela escolha de um referencial teórico que deve nortear a sua construção e aplicação e, seguida, pela construção de instrumentos que auxiliem em sua execução e sirva como ferramenta para a continuidade da assistência, comunicação entre a equipe e o registro da avaliação do processo e evolução do indivíduo². Além disso, é imprescindível que toda a equipe de enfermagem esteja preparada, envolvida e motivada para que ocorra o emprego efetivo do processo no serviço de saúde, mas vale ressaltar que esse estudo tem como foco os indicadores empíricos para a construção de um instrumento de coleta de dados. Este estudo foi fundamentado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta visto que esse modelo conceitual norteia o levantamento das reais necessidades afetadas de cada indivíduo, a identificação precoce dos problemas de enfermagem, o planejamento e o direcionamento das ações de cuidado prioritárias e a avaliação das respostas do ser humano a assistência prestada e de todo o processo (HORTA, 2017). Dessa maneira, o modelo de Horta atende as características filosóficas e assistenciais do serviço de ortopedia em instituição hospitalar e, principalmente, possibilita o reconhecimento das necessidades humanas não satisfeitas de indivíduos acometidos por traumas ortopédicos e o atendimento precoce de suas necessidades, o que justifica a sua escolha para nortear a levantamento dos indicadores empíricos para esse público. Após a escolha do modelo teórico, a

construção do instrumento de coleta de dados se dá a partir da identificação dos indicadores empíricos das necessidades afetadas do indivíduo gerados por um agravo a sua saúde. Os indicadores empíricos correspondem os sinais e sintomas apresentados pelos indivíduos, os quais permitem que o enfermeiro planeje e implemente sua assistência (OLIVEIRA, FRANÇA, 2013). Ademais, os indicadores empíricos são identificados a partir da seleção dos termos que representam foco do cuidado de enfermagem (PIZZOLATO *et al.*, 2018), ou seja, são sinais e sintomas que os indivíduos apresentam a serem vítimas de traumas ortopédicos. No decorrer da busca pelos indicadores empíricos, foi observado que a maioria dos estudos apresentava a dor, mobilidade física prejudicada, déficit de autocuidado, infecção no sítio cirúrgico ortopédico e incapacidade funcional como problemas de enfermagem relacionados aos traumas ortopédicos. Verificou-se também a existência de poucas produções científicas que abordassem a temática da sistematização da assistência de enfermagem na área da ortopédica, chamando atenção para essa lacuna e demonstrando a necessidade de realizar mais estudos nesta área da enfermagem, bem como ressalta a relevância do desenvolvimento deste estudo. A busca pelos indicadores empíricos na literatura levou a identificação de um total de 215 indicadores empíricos. Esses indicadores foram inseridos em um instrumento construído com base no modelo conceitual de Horta. A partir desse instrumento, verificou-se que dos 215 indicadores, 184 correspondiam às necessidades psicobiológicas, 27, as necessidades psicossociais e 04, as necessidades psicoespirituais, demonstrando uma predominância de necessidades relacionadas com o corpo físico do indivíduo.

Essa predominância se deve pelo fato de que a maioria das produções relacionadas à área da enfermagem ortopédica está voltada as fraturas ósseas e, essa condição, por sua vez, provoca danos nas estruturas adjacentes, ocasionando edema de tecidos moles, hemorragia dentro dos músculos e articulações, luxações, ruptura de tendões, dano vascular e lacerações de nervos, podendo levar a complicações, deformidades e até a morte, como descrevem os estudos de Santos *et al.* (2016) e Azevedo e Soler (2017). Desse modo, todos esses sintomas estão relacionados com questões voltadas à sobrevivência do ser humano, o que explica as necessidades psicobiológicas se apresentarem de forma mais preponderantes do que às demais no que se refere ao atendimento hospitalar a esses indivíduos. Vale ressaltar que as pessoas com traumas ortopédicos apresentam um quadro de saúde que pode gerar todas as necessidades apresentadas nos resultados e que devem ser atendidas prontamente, respeitando a hierarquia das necessidades humanas de Horta, a fim de garantir sua recuperação e reduzir a ocorrência de complicações e do desenvolvimento de incapacidades funcionais. Além do mais, esse contexto requer ainda uma equipe de enfermagem preparada para atender as necessidades e particularidades apresentadas por este público, tornando relevante e imprescindível a implantação da sistematização da assistência de enfermagem nos serviços de assistência hospitalar em ortopedia a atender a esses propósitos.

Considerações Finais

Considerando-se que os indivíduos internados devido a trauma ortopédico apresentam características específicas que o diferencia dos demais e que seu quadro clínico não se restringe a alterações referentes à sua condição física, mas também sua

capacidade de autocuidado, autonomia e independência, bem como a modificações na estrutura e relação familiar. Para atender a essas necessidades humanas afetadas é que se faz necessário a implantação de um método que guie a enfermagem na condução de suas ações de cuidados e que permita reconhecer as reais necessidades desses indivíduos e tomar decisões precoces sobre a assistência a ser prestada. Desse modo, a construção de instrumentos que auxilie na efetivação do processo se torna indispensável, pois com essas ferramentas será possível dar continuidade dos cuidados e comunicar a equipe sobre as ações realizadas e a evolução dos indivíduos com esse tipo de lesão. Na perspectiva da construção desses instrumentos para a efetivação do processo, é preciso que se construa, inicialmente, um instrumento de coleta de dados direcionado a levantamento das necessidades humanas afetadas nesse público, o qual favorecerá a implementação das demais etapas do processo de enfermagem e servirá de documentação das suas ações. Para tanto, esse estudo buscou apresentar a primeira etapa da construção do instrumento de coleta de dados, qual teve como identificar os termos que são focos das ações da enfermagem apresentados por pessoas internadas com traumas ortopédicos, tendo como referencial teórico a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta. Assim sendo, esse estudo identificou um total de 215 indicadores, dos quais 184 correspondiam às necessidades psicobiológicas, 27, as necessidades psicossociais e 04, as necessidades psicoespirituais, demonstrando uma predominância de necessidades relacionadas com a sobrevivência do ser humano. Desse modo, esse artigo atendeu ao seu propósito e agora esse instrumento deverá passar por um processo de validação de conteúdo por juízes e por validação clínica para que possa representar a realidade a qual ele se propõe assistir e que possa ser utilizado para auxiliar a prática de enfermagem nos serviços hospitalares em ortopedia. Ademais, a limitação encontrada no desenvolvimento desse estudo foi número reduzido de produções científicas sobre cuidados de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem na área da enfermagem ortopédica. Por fim, espera-se ainda que esse instrumento possibilite a construção das demais etapas do processo de enfermagem e que esse estudo estimule e subsidie a produção de mais conhecimento científico na área de enfermagem ortopédica.

REFERÊNCIAS

Azevedo D., Soler, V. M. 2017. Fraturas e imobilizações em ortotraumatologia. *CuidArte, Enferm*, v. 11, n. 2, p. 239-247.

Benedet, S. A., Gelbcke, F. L., Amante, L. N. *et al.* 2016. Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. *Care Online*. 8 3. :4780-4788.

Cianciarullo, T. I. *et al.* 2012. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone.

Conselho Federal De Enfermagem. Resolução n. 272/2002. 2002. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem SAE. nas instituições de saúde [document on the internet]. Brasília DF. . Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAen7cAF/resolucao-cofen-272-2002>. Acesso em: 18 de agosto de 2019.

Conselho Federal De Enfermagem. Resolução n. 358/2009. 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília DF. . Disponível em http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-3582009_4384.html. Acesso em: 18 de agosto de 2019.

Faro, A. C. M. org.. . 2011. *Enfermagem em Emergências Ortopédicas*. Barueri, SP: Manole.

Gonçalves, M. R. C. B., Spiri, W. C., Ortolan, E. V. P. 2016. Compreensão dos enfermeiros gerentes sobre o processo de enfermagem. *Ciênc. cuid. saúde*. 15 2. :336-342. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612016000200336&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 de agosto de 2019.

SAMPIERI; COLLADO; LUCIO. 2013. Metodologia de pesquisa. 5. Ed. Porto Alegre: AMGH.

Horta, W. A. 2017. Processo de enfermagem. Colaboração de Briggita E. P. Castellanos. [Reimpr.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Oliveira, C. D. B., França, I. S. X. de 2013. Indicadores empíricos para a estruturação de um instrumento de coleta de dados para pacientes com incapacidades por acidente vascular cerebral. *Rev enferm UFPE on line*. Recife. 7 9. :5477-84. Disponível em: <file:///C:/Users/CASA/Downloads/11832-28270-1-PB%202.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2019.

Pizzolato, A. C. *et al.* 2018. Indicadores empíricos das necessidades humanas afetadas no atendimento pré-hospitalar móvel: pesquisa metodológica. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 17, n. 1, p. 18-28.

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A. M. 2017. *Fundamentos de enfermagem*. 9th ed. Rio De Janeiro: Elsevier.

Santos, L. F. S., Fonseca, J. M. A., Cavalcante, B. L. S., LIMA, C. M. 2016. Estudo epidemiológico do trauma ortopédico em um serviço público de emergência. *Cad. saúde colet.* [Internet]. 24 4. :397-403. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000400397&lng=en. Acesso em: 21 de agosto de 2019.

Souza, A. P. M. A., Soares, M. J. G. O., Nóbrega, M. M. L. 2009. Indicadores empíricos para a estruturação de um instrumento de coleta de dados em unidade cirúrgica. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 11 3. :501-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a06.htm>. Acesso em: 15 de agosto de 2019.
