



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

PARECER COREN-SP 015/2013 – CT

PRCI n° 100.528 e Ticket n° 260.714

Assunto: Competência para manipulação de paciente no pós-operatório imediato de cirurgia de prótese de quadril.

1. Do fato

Enfermeiro questiona de quem é a competência para sentar pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia para colocação de prótese de quadril, se apenas da fisioterapia ou também da equipe de enfermagem.

2. Da fundamentação e análise

As lesões do quadril podem ser definidas como idiopáticas (quando de etiologia desconhecida), traumática (quando decorre de procedimentos cirúrgicos), e atraumática (quando acontecem por outras condições patológicas, como: artrite reumatóide, doença de Gaucher, lúpus eritematoso sistêmico, e outros) (BRASIL, 2009).

A indicação da artroplastia total do quadril (ATQ) é em função do tratamento da artrose primária e secundária do quadril, conseqüente ao acometimento por várias patologias associadas à destruição articular, tais como artrite reumatoide, espondilite anquilosante, fraturas, displasia congênita, necrose avascular da cabeça do fêmur. As manifestações mais incidentes são: dor, irritação articular, restrições graves nas



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

atividades diárias e alterações emocionais e do sono (MATOS, 2006).

A principal indicação para a ATQ é a presença de dor intensa acompanhada de incapacidade funcional (GUEDES, 2009). Portanto, o maior objetivo da cirurgia é o alívio da dor e a melhora da função, com ação fundamental da equipe de Enfermagem.

A artroplastia total primária do quadril é procedimento cirúrgico amplamente utilizado para o tratamento de afecções da articulação coxofemoral. Desde que foi descrita a abordagem por via transtrocantérica, realizada por Charnley, múltiplas vias de acesso tem sido desenvolvidas com a finalidade de diminuir a morbidade e a mortalidade dos pacientes operados, oferecendo assim inúmeras opções ao cirurgião. As vias de acesso mais amplamente aceitas atualmente são a posterior descrita por Moore e a ântero-lateral descrita por Watson-Jones e modificada por Hardinge (MACEDO, 2002).

O Centro de Atenção Especializada em Traumatologia e Ortopedia, vinculado ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) é um órgão do Ministério da Saúde e centro de referência no tratamento de doenças e traumas ortopédicos de média e alta complexidades e desenvolve materiais com base em referências bibliográficas, referindo que:

O papel do Enfermeiro é prestar um atendimento de qualidade ao cliente diante do procedimento cirúrgico ortopédico e ser um elo com a equipe multidisciplinar. (BRASIL, 2009, p.11)

Esse mesmo Centro estabelece, segundo conhecimento produzido nessa área, as intervenções de Enfermagem para o pós operatório da ATQ que incluem: avaliação do grau de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão e consequente prevenção; avaliação do grau de dor no pós-operatório imediato e comunicação com a equipe de Enfermagem e Multiprofissional para administrar a terapêutica necessária; avaliação da



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

perfusão e débito de drenos; orientação quanto ao uso do triângulo abductor entre os membros inferiores para evitar luxação da prótese; orientação quanto ao uso do trapézio objetivando facilitar a mobilização no leito durante os procedimentos; observação de sinais de edema, dor e rubor no membro operado, avaliando o risco de trombose venosa profunda (TVP); orientação do paciente quanto ao risco de luxações (deslocamento da prótese) por movimentos bruscos e inadequados; observação do aspecto da ferida operatória e sinais de infecção; observação se o cliente deambulou com ajuda do Fisioterapeuta (treino de marcha com andador e muletas) e evolução e registro no prontuário das ações desenvolvidas (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, reforça-se a necessidade de que após o procedimento cirúrgico os pacientes devem seguir um protocolo de reabilitação com o objetivo de estimular a sua independência. Segundo o protocolo, o paciente é estimulado a sentar-se no leito no pós-operatório imediato (POI) com pernas pendentes e com a ajuda de um profissional. No decorrer da internação é estimulada a independência do paciente para sentar-se sozinho (MATOS, 2006).

Considera-se importante referir que a responsabilidade do Enfermeiro, na equipe multiprofissional objetiva a assistência ao usuário/cliente livre de danos relacionados a imperícia, imprudência ou negligência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

E que a Lei nº 7.498/1986 regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, que estabelece no artigo 11 que ao Enfermeiro compete:

[...]

I - privativamente

[...]

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de enfermagem;

l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

[...](BRASIL, 1986; 1987)



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

[...]

II – como integrante da equipe de saúde:

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; [...] (BRASIL, 1986; 1987)

Quanto ao Técnico e Auxiliar de Enfermagem é explicitado:

[...]

Art.12 O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem [...] (BRASIL, 1986; 1987)

Art.13 O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento [...] (BRASIL, 1986; 1987)

E que as ações/intervenções de Enfermagem no PO de Artroplastia Total de Quadril necessitam estar coerentes com seu plano terapêutico.

É conveniente observar que o método mais eficaz para individualizar a assistência é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (GRIGOLETO et al., 2011, p. 534).

Nesse sentido, a avaliação clínica individualizada do Enfermeiro e a articulação com a equipe multiprofissional, principalmente com o Cirurgião responsável pelo procedimento, Equipe de Fisioterapia e Clínico responsável pelo paciente, é fundamental para o estabelecimento dos cuidados de enfermagem no PO imediato de ATQ.

Ressalta-se a importância da aplicação do Processo de Enfermagem no atendimento a estes pacientes, garantindo a abordagem integral do paciente mediante a identificação das necessidades apresentadas e a qualidade do cuidado de enfermagem,



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

conforme preconizado na Resolução COFEN n.º 358/2009.

3 . Da Conclusão

Considerando a singularidade de cada sujeito submetido ao procedimento cirúrgico de Artroplastia Total de Quadril, a complexidade do pós operatório, a importância do trabalho interdisciplinar para o processo de prevenção, recuperação e reabilitação do paciente, o Enfermeiro, como parte dessa equipe, é competente para intervir e se necessário sentar o paciente no pós operatório imediato, após avaliação do cirurgião responsável pelo paciente.

A avaliação de Enfermagem é ato privativo do Enfermeiro. As outras categorias profissionais de Enfermagem, Técnico e Auxiliar de Enfermagem, auxiliam o Enfermeiro em sua intervenção, e a executam sob sua orientação e supervisão.

Cabe ao órgão regulador da Fisioterapia determinar as competências desse profissional.

É o parecer.

Referências.

BRASIL. [Decreto N.º 94.406, De 8 De Junho De 1987](#). Regulamenta a Lei n.º 7.498, de



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 18 fev. 2013.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 18 fev. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. Cadernos de Enfermagem em Ortopedia. v.2. Rio de Janeiro: Coordenação de Qualidade, mai. 2009. Disponível em: <http://www.into.saude.gov.br/upload/arquivos/publicacoes/CadernoEnfermagem/cadernoenfermagem_v_2.pdf>. Acesso em 21 fev. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN- 311/2007**, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: < http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html>. Acesso em: 21 fev. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 358 de 15 de outubro de 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. Disponível em < http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso: 17 abr. 2013.

GRIGOLETO, A.R.L.; AVELAR, M.C.Q.; LACERDA, R.A.; MENDONÇA, S.H.F. Complicações decorrentes de cirurgia de quadril em idosos. **Esc Anna Nery (impr.)**, v.15, n.3, p.531-535, 2011.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

GUEDES, R. C. **Parâmetros têmpero espaciais da marcha de idosos com osteoartrite, após artroplastia total do quadril.** 2009. 101 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação)- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009. Disponível em:

<http://www.eeffto.ufmg.br/mreab/documentos_new/Dissertpdf/RitadeCGuedes.pdf>.

Acesso em: 18 fev. 2013.

MACEDO, CARLOS ALBERTO S; GALIA, C.R.; ROSITO, R.; PEREA, C.E. F; MÜLLER, L.M.; VERZONI, G. G.; RODRIGUES, C.A. K; KLEIN, D.R.; BREMM, L.S. Abordagem cirúrgica na artroplastia total primária de quadril: ântero-lateral ou posterior? **Revista Brasileira de Ortopedia**, vol.37, n.9, p.387-381, 2002. Disponível em:

<http://www.drrosito.com.br/images/stories/artigos_pdf/Artroplastia%20total%20do%20Oquadril%20de%20Sportono.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2013.

MATOS, D.R. **Qualidade de vida e trabalho: casos cirúrgicos de artroplastia total do quadril.** 2006. 186 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Universidade de Brasília, Brasília, 2006. Disponível em:

<http://bdtd.bce.unb.br/tesesimplificado/tde_arquivos/27/TDE-2007-06-11T160011Z-1232/Publico/Dissertacao%20Denise%20Regina%20Matos.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2013.

São Paulo, 13 de março de 2013.

Câmara Técnica de Atenção à Saúde



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Relatora

Profa. Dra. Wilza Carla Spiri

Enfermeira

COREN-SP 21.809

Revisor

Alessandro Lopes Andrighetto

Enfermeiro e Advogado

COREN-SP 73.104

Aprovado em 20 de março de 2013 na 23ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 836ª Reunião Ordinária de Plenária.