

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ZILKA DOS SANTOS DE FREITAS RIBEIRO

MONITORAMENTO DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM  
PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOPÉDICA

BRASÍLIA

2023

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ZILKA DOS SANTOS DE FREITAS RIBEIRO

MONITORAMENTO DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM  
PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOPÉDICA

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. Área de Concentração: Cuidado, Gestão e Tecnologias em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Paula Regina de Souza Hermann

BRASÍLIA

2023

ZILKA DOS SANTOS DE FREITAS RIBEIRO

MONITORAMENTO DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM PACIENTES  
SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOPÉDICA

Dissertação apresentada como  
requisito parcial para a obtenção do Título  
de Mestre em Enfermagem pelo Programa  
de Pós-Graduação em Enfermagem da  
Universidade de Brasília.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Márcia Cristina da Silva Magro

Universidade de Brasília- UnB  
Presidente

---

Prof. Dr. Oleci Pereira Frota  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- UFMS  
Membro Externo

---

Profa. Michelle Zampieri Ipolito  
Universidade de Brasília- UnB  
Membro efetivo interno

---

Profa. Dra. Josiane Maria Oliveira de Souza  
Universidade de Brasília- UnB  
Suplente

Dedico este trabalho aos meus filhos,  
Alice e Isaque, por serem o meu combustível  
diário.

## AGRADECIMENTOS

Rendo graças a Deus por sua infinita bondade, amor, proteção e pela oportunidade de ter chegado até aqui. Nem tudo saiu como planejado; mas, certamente, a conclusão deste sonho só foi possível graças ao apoio, energia e força de várias pessoas, a quem dedico especialmente este trabalho. O caminho do pesquisador é, por muitas vezes, solitário, no entanto, mais uma vez, como outros momentos de minha vida, eu encontrei no percurso as pessoas e as respostas que eu tanto precisava. Eu nunca estive sozinha, e por isso agradeço especialmente à minha orientadora, Professora Doutora Paula Regina de Souza Hermann, que me acolheu e depositou em mim a sua confiança, por ter acreditado no meu projeto e por suas orientações as quais contribuíram para enriquecer todas as etapas subjacentes ao trabalho realizado. Às minhas companheiras de pesquisa Raabe Arruda Freitas e Fernanda Pimenta de Sousa por terem dividido comigo o esforço da coleta, as horas de planejamento e construção. O nosso encontro não foi uma mera coincidência, foi um propósito Divino: Ele sabia que eu precisaria do apoio e ajuda de vocês. À minha família, especialmente àquela que é a minha “Rede de Apoio”, que reside a mais de 700 km de distância, mas que me socorre sempre nas minhas aflições, minha mãe Marise Francisca, durante este tempo ela precisou se desdobrar em muitas para me ajudar e aos outros, sempre tão forte, disposta e amorosa.... “Obrigada por tudo mãezinha!”. Ao meu esposo Thiago Inácio pela parceria, companhia e por seu encorajamento naqueles momentos cruciais desta difícil jornada. Aos meus irmãos Zilton Filho e Alan Jone que independente de qualquer adversidade somos juntos, únicos e inseparáveis. Aos meus filhos Alice e Isaque, pela compreensão da minha ausência devido à coleta, às horas ao telefone e ao computador. Ao Grupo de Pesquisa de Tecnologia do Cuidado (GPTEC) e Grupo de Estudos Integrados (GEI) em especial à Professora Doutora Márcia Cristina da Silva Magro, por ter contribuído com a minha formação, por sua visão crítica e oportuna.

Há 20 anos, detrás de um balcão de padaria, se alguém me contasse o que estaria acontecendo hoje comigo eu jamais acreditaria, e tudo isso só foi possível graças à educação, e por isso eu gostaria também de agradecer ao Instituto Federal de Goiás – IFG, instituição pública que oferece ensino gratuito e de qualidade, a qual tenho muito orgulho em fazer parte, e que me concedeu durante todo o tempo de qualificação o meu afastamento, este que foi tão importante para realização do meu crescimento profissional, científico e pessoal de forma satisfatória.

*“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”*

*Josué 1:9*

## RESUMO

RIBEIRO, Zilka dos Santos de Freitas. Monitoramento de complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à cirurgia ortopédica. 2023. 207p. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2023.

**Introdução:** O monitoramento das complicações PO por 30 dias após cirurgias sem colocação de implantes e por 90 dias quando há inserção de prótese, é uma importante estratégia para detecção precoce e intervenção oportuna no paciente operado. **Objetivo:** Investigar a ocorrência de complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à colocação de próteses e implantes ortopédicos por meio do telemonitoramento após a alta hospitalar. **Método:** Estudo de coorte prospectiva realizado em hospital público terciário do Distrito Federal. A coleta de dados ocorreu entre março e maio de 2022. Todos os pacientes foram acompanhados por um período de 90 dias, iniciado no primeiro dia de pós-operatório, por meio de ligação telefônica. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. Análise estatística descritiva e inferencial considerando o valor-p > 0,05. **Resultado:** Dos 91 pacientes, 69,2% eram do sexo masculino, a mediana da idade foi de 42 anos e índice de massa corporal (IMC) médio de 24,94 kg/m<sup>2</sup>. Eram aposentados 19,7% e trabalho em construção civil 16,4%. A comorbidade mais frequente foi hipertensão arterial sistêmica 29,6%, seguida de diabetes mellitus 20,8%. A permanência hospitalar foi prolongada, com mediana de 16 dias. A alta hospitalar foi o desfecho clínico de todos os pacientes após a cirurgia. A maioria das cirurgias foram por fratura de fêmur 47,2%. O acidente automobilístico predominou, 51,6%, como causa das fraturas. A reinternação decorrente de infecção do sítio cirúrgico ocorreu com 5,5% dos pacientes. O óbito de um paciente ocorreu no 11º dia de seguimento. Nas primeiras 3 semanas de acompanhamento, os pacientes apresentaram mais relatos de sintomas sugestivos de infecção, mobilidade reduzida, edema e dor. **Conclusão:** O telemonitoramento facilita a identificação e encaminhamento precoce dos casos de complicações pós-operatórias, reduzindo os agravos, a reinternação e os custos ao sistema público de saúde.

**Palavras-chaves:** complicações pós-operatórias; infecção da ferida cirúrgica; procedimentos ortopédicos; próteses e implantes; enfermagem; telemonitoramento.

## ABSTRACT

RIBEIRO, Zilka dos Santos de Freitas. Monitoring postoperative complications in patients undergoing orthopedic surgery. 2023. 207p. Dissertation (Master's) - Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Brasilia, Brasilia, 2023.

**Introduction:** Trauma and human aging are some of the greatest epidemics of this era. Osteosynthesis surgeries and joint replacements due to wear caused by aging and accidents tend to increase. Orthopedic surgeries are, mostly, considered as clean surgeries, with low potential of contamination. Nevertheless, surgical site infection (SSI), sometimes, followed by sepsis and death, is one of the most preoccupying postoperative complications. Postoperative follow-up is an important strategy for early detection and opportunely intervention in patients undergoing surgeries. **Objective:** To investigate the occurrence of postoperative complications in patients undergoing placement of prostheses and orthopedic implants through telemonitoring after hospital discharge. **Method:** Prospective cohort study, in an orthopedic surgical unit of a tertiary public hospital in Distrito Federal. The search for participants and data collection occurred between March and May 2022. All patients were followed for a period of 90 days, starting on the first postoperative day. The study was approved by the CEP of the Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. The data were tabulated in Excel spreadsheet and exported to SPSS (version 19.0) to perform the statistical analysis and used descriptive and inferential analysis considering  $p\text{-value} > 0.050$ . To evaluate the normality of the data, the kolmogorov-Smirnov test was used. **Result:** The sample consisted of 91 patients who met the inclusion criteria. Median age was 42 years and mean body mass index (BMI) 24.94 kg/m<sup>2</sup>, 69.2% were male and 53.8% married, 38.4% had completed high school. The main occupations were retired 19.7% and construction work 16.4%. The most frequent comorbidity was systemic arterial hypertension 29.6%, followed by diabetes mellitus 20.8% and osteoporosis 8.7%. Hospital stay was prolonged, with a median of 16 days. Hospital discharge was the clinical outcome for all patients after surgery. Most surgeries were for femur fracture 47.2%, tibia fracture 28.5%, and radius fracture 14.29%. Automobile accidents predominated, 51.6%, as the cause of the fractures. Rehospitalization due to surgical site infection occurred in 5.5% of the patients. The death of one patient occurred on the 11th day of follow-up. In the first 3 weeks of follow-up, patients had more reports of symptoms suggestive of infection, reduced mobility, edema, and pain. **Conclusion:** Telemonitoring facilitates the early identification and referral of cases of postoperative complications, reducing complications, readmission, and costs to the public health system.

**Keywords:** postoperative complications; surgical wound infection; orthopedic procedures; prostheses and implants; nursing; telemonitoring.

## RESUMEN

RIBEIRO, Zilka dos Santos de Freitas. Seguimiento de las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía ortopédica. 2023. 207p. Disertación (Maestría) - Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Brasilia, Brasilia, 2023.

**Introducción:** La ocurrencia de cirugías de osteosíntesis y/o reemplazo articular debido al desgaste impuesto por el envejecimiento y diversos accidentes tiende a aumentar. Las cirugías ortopédicas suelen ser cirugías limpias. Sin embargo, la infección del sitio quirúrgico (ISQ), posiblemente seguida de sepsis y muerte, es una de las complicaciones postoperatorias más preocupantes. El seguimiento en el postoperatorio es una estrategia importante para la detección e intervención temprana. **Objetivo:** Investigar la aparición de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a la colocación de prótesis e implantes ortopédicos mediante telemonitorización tras el alta hospitalaria. **Método:** Estudio de cohorte prospectivo, en una unidad de cirugía ortopédica de un hospital público terciario del Distrito Federal. La búsqueda de participantes y la recolección de datos ocurrieron entre marzo y mayo de 2022. Todos los pacientes fueron seguidos por un período de 90 días, a partir del primer día postoperatorio. El estudio fue aprobado por el CEP de la Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Los datos se tabularon en hoja de cálculo Excel y se exportaron al SPSS (versión 19.0) para realizar el análisis estadístico se utilizó el análisis descriptivo e inferencial considerando el valor  $p > 0,050$ . Para evaluar la normalidad de los datos se utilizó la prueba de kolmogorov-Smirnov. **Resultado:** La muestra estaba formada por 91 pacientes que cumplían los criterios de inclusión. La mediana de edad era de 42 años y la media del índice de masa corporal (IMC) de 24,94 kg/m<sup>2</sup>; el 69,2% eran varones y el 53,8% estaban casados; el 38,4% tenían estudios secundarios completos. Las ocupaciones principales eran jubilado 19,7% y trabajo en la construcción 16,4%. La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial sistémica 29,6%, seguida de la diabetes mellitus 20,8% y la osteoporosis 8,7%. La estancia hospitalaria fue prolongada, con una mediana de 16 días. El alta hospitalaria fue el resultado clínico de todos los pacientes tras la cirugía. La mayoría de las cirugías fueron por fractura de fémur 47,2%, fractura de tibia 28,5% y fractura de radio 14,29%. La causa de las fracturas fueron predominantemente accidentes de tráfico (51,6%). El 5,5% de los pacientes fueron hospitalizados de nuevo por infección del lecho quirúrgico. Un paciente falleció el undécimo día de seguimiento. En las 3 primeras semanas de seguimiento, los pacientes presentaron más informes de síntomas sugestivos de infección, movilidad reducida, edema y dolor. **Conclusión:** La televigilancia facilita la identificación precoz y la derivación de casos de complicaciones postoperatorias, lo que reduce las lesiones, los reingresos y los costes para el sistema sanitario público.

**Palabras clave:** complicaciones posoperatorias; infección de herida quirúrgica; procedimientos ortopédicos; prótesis e implantes; enfermería; telemonitorización.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1-</b> Fixação com placa em uma fratura fechada demonstrando a posição final da inserção do parafuso .....	24
<b>Figura 2-</b> colocação de haste para fratura femural .....	24
<b>Figura 3 -</b> Tipos de fixação interna para o reparo de fraturas. A, Placa e parafusos para fraturas transversais e oblíquas curtas. B, Parafusos de transfixação para fraturas oblíquas longas ou espirais. C, Parafusos de transfixação para longos fragmentos em borboleta. D, Fixação para curtos fragmentos em borboleta. E, Fixação medular .....	24
<b>Figura 4-</b> Superfícies articulares protéticas de diferentes materiais. a) articulação metal-polietileno; b) articulação metal-metal; c) articulação cerâmica-polietileno e d) articulação cerâmica-cerâmica. ....	26
<b>Figura 5-</b> Tipos de Osteomielite segundo Cierny-Mader. Da esquerda para a direita: osteomielite intramedular (Tipo 1), osteomielite superficial (Tipo 2), osteomielite permeativa estável (Tipo 3), osteomielite permeativa instável (Tipo 4). ....	31
<b>Figura 6-</b> Classificação adaptada TNM para IPP. ....	34
<b>Figura 7 -</b> Exemplos de escalas de intensidade da dor. ....	36
<b>Figura 8-</b> Fluxograma da distribuição dos participantes. ....	41

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Características clínicas e demográficas de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022. ....	46
<b>Tabela 2-</b> Variáveis pré-operatórias de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022. ....	48
<b>Tabela 3-</b> Variáveis transoperatórias de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022. ....	49
<b>Tabela 4 -</b> Variáveis pós-operatórias de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022. ....	50
<b>Tabela 5-</b> Classificação do sítio cirúrgico do diagnóstico de infecção de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022. ....	50
<b>Tabela 6-</b> Periodicidade do retorno médico dos pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=90), Brasília (DF), 2022. ....	51
<b>Tabela 7-</b> Distribuição por semana das complicações PO identificadas no telemonitoramento dos pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022. ....	51
<b>Tabela 8-</b> Relação por semana da intensidade da dor relatada por telemonitoramento de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022. ....	52
<b>Tabela 9-</b> Variáveis relacionadas ao risco de infecção e registro de sintomas no prontuário de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022. ....	53
<b>Tabela 10-</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e os dias de internação pré-operatório de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022. ....	54
<b>Tabela 11-</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e os dias de internação pós-operatória de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022. ....	56
<b>Tabela 12-</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e o tempo total de internação hospitalar de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022. ....	57

<b>Tabela 13-</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e a idade de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.....	59
<b>Tabela 14-</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e o IMC de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.....	59
<b>Tabela 15-</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e o sexo de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.....	60
<b>Tabela 16-</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e se o paciente estava trabalhando no momento do evento que causou o agravo indicativo para cirurgia ortopédica com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.....	60
<b>Tabela 17-</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e a cor da pele de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.....	61
<b>Tabela 18-</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e o estado civil de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.....	61
<b>Tabela 19-</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e o grau de escolaridade de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.....	62
<b>Tabela 20 -</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e etilismo de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.....	63
<b>Tabela 21-</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e tabagismo de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.....	63
<b>Tabela 22-</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e a prática de atividade física de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.....	64
<b>Tabela 23-</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e hipertensão arterial de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.....	64

<b>Tabela 24-</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e Diabetes Mellitus de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.....	64
<b>Tabela 25 -</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e a lateralidade do osso operado de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022. ....	65
<b>Tabela 26 -</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e o tipo de material implantado em pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022. ....	65
<b>Tabela 27-</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e o grau de contaminação da ferida operatória de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.....	66
<b>Tabela 28-</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e o grau de urgência da cirurgia de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022. ....	68
<b>Tabela 29-</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e a indicação para cirurgia de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022. ....	68
<b>Tabela 30 -</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e a causa da fratura de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.....	71
<b>Tabela 31-</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e a duração da antibioticoterapia de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022. ....	72
<b>Tabela 32-</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e o tempo de cirurgia de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.....	74
<b>Tabela 33-</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e investigação de focos infecciosos de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022. ....	76
<b>Tabela 34-</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e a necessidade de reinternação hospitalar de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022. ....	77

<b>Tabela 35-</b> Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e o desfecho de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.....	79
<b>Tabela 36-</b> Variáveis de escolaridade, clínicos e reinternação hospitalar com o desfecho de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.....	81
<b>Tabela 37-</b> O tempo de internação, IMC e o desfecho de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022. ....	82

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Classificação dos critérios diagnósticos de infecção de sítio cirúrgico, ANVISA. .....	28
<b>Quadro 2</b> - Classificação dos critérios diagnósticos de infecção ortopédica, ANVISA. ....	29
<b>Quadro 3</b> - Quadro adaptado de critérios diagnósticos da infecção articular periprotética. ....	32
<b>Quadro 4</b> - Classificação das IPPs segundo McPherson et al. ....	34
<b>Quadro 5</b> - Número de participantes da amostra por mês. ....	40
<b>Quadro 6</b> - Complicações pós-operatórias propostas para acompanhamento por telemonitoramento. ....	42

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>AIDS</b>	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>ASA</b>	American Society of Anesthesiology
<b>ATQ</b>	Artroplastia Total de Quadril
<b>CCIH</b>	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
<b>CDC</b>	Center for Disease Control and Prevention
<b>CNES</b>	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
<b>DPO</b>	Dia Pós-operatório
<b>FO</b>	Ferida Operatória
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>IAP</b>	Infecção Articular Periprotética
<b>ICC</b>	Insuficiência Cardíaca Congestiva
<b>IMC</b>	Índice de Massa Corporal
<b>INTO</b>	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
<b>IP</b>	Incisional Profunda
<b>IPAI</b>	Initial Pain Assessment Inventory
<b>IPP</b>	Infecção Periprotética
<b>IRAS</b>	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
<b>IS</b>	Incisional Superficial
<b>ISC</b>	Infecção de Sítio Cirúrgico
<b>ISC/OC</b>	Infecção de Sítio Cirúrgico Órgão/cavidade
<b>ITU</b>	Infecção do Trato Urinário
<b>LES</b>	Lúpus Eritematoso Sistêmico
<b>LRA</b>	Lesão Renal Aguda
<b>NRS</b>	Numeric Rating Scale
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PCR</b>	Proteína C Reativa
<b>PEEK</b>	Poli (éter-éter-cetona)
<b>PMN</b>	Polimorfonucleares
<b>PO</b>	Pós-operatório
<b>POI</b>	Pós-operatório Imediato
<b>RA</b>	Região Administrativa

<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Sciences
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TEP</b>	Tromboembolismo Pulmonar
<b>TEV</b>	Tromboembolismo Venoso
<b>TVP-MMII</b>	Trombose Venosa Profunda de Membros Inferiores
<b>VAS</b>	Visual Analogue Scale
<b>VHS</b>	Velocidade de Hemossedimentação
<b>VRS</b>	Verbal-Visual Rating Scale

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>21</b>
1.1	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>22</b>
1.1.1	Objetivo Geral .....	22
1.1.2	Objetivos Específicos .....	22
2	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>23</b>
2.1	Panorama histórico.....	23
2.2	Osteossíntese .....	23
2.3	Biomateriais e próteses ortopédicas .....	25
2.4	Complicações pós-operatórias.....	26
2.4.1	Infecção .....	27
2.4.2	Osteomielite.....	30
2.4.3	Infecções Articulares Periprotéticas (IAP).....	32
2.4.4	Dor.....	35
2.5	Monitoramento .....	36
2.6	Aspectos legais da telessaúde.....	37
2.7	Atuação da enfermagem no telemonitoramento.....	38
3	<b>MÉTODOS .....</b>	<b>39</b>
3.1	Delineamento do estudo .....	39
3.2	Local do estudo e período de coleta de dados .....	39
3.3	População e amostra.....	39
3.4	Período de acompanhamento.....	41
3.5	Instrumentos de coleta de dados.....	41
3.6	Protocolo de coleta de dados .....	43
3.7	Definições.....	44
3.8	Desfechos .....	45
3.9	Aspectos éticos.....	45

3.10	Tratamento e análise dos dados.....	45
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>46</b>
4.1	CORRELAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS IDENTIFICADAS NO TELEMONITORAMENTO E A VARIÁVEIS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS E CIRÚRGICAS DE PACIENTES CIRÚRGICOS ORTOPÉDICOS. ....	54
4.2	CORRELAÇÃO DAS VARIÁVEIS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS E CIRÚRGICAS COM O DESFECHO DE PACIENTES CIRÚRGICOS ORTOPÉDICOS. ....	80
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>82</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>93</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>94</b>
<b>8</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>110</b>
8.1.	ANEXO A: Complicações Clínicas do paciente pós-cirúrgico .....	110
8.2 .	ANEXO B: Parecer de aprovação no CEP.....	111
8.3	ANEXO C: Recomendação de banho pré-operatório.....	117
8.4	ANEXO D: Antibioticoprofilaxia em cirurgias ortopédicas.....	136
<b>9</b>	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>118</b>
9.1	APÊNDICE A: Instrumentos de coleta de dados (1, 2 e 3) .....	118
9.2	APÊNDICE B: TCLE .....	134
9.3	APÊNDICE C: Recomendações das medidas de prevenção de ISC e de controle pré-operatório e intraoperatório conforme ANVISA.....	138
9.4	APÊNDICE D: Recomendações das medidas de prevenção de ISC e de controle pós-operatório conforme ANVISA. ....	141
9.5	APÊNDICE E: dados extraídos da ficha anestésica e utilizados no estudo.....	142
9.6	APÊNDICE F: Resultados das análises de associação com $p > 0,05$ .....	143



## 1 INTRODUÇÃO

Estima-se que 30% da carga mundial de doenças exija atendimento cirúrgico. A cirurgia ortopédica de grande porte, vem se tornando mais frequente em decorrência do aumento de lesões decorrentes de traumas relacionados ao trânsito e da mudança etária da população (ROTH *et al.*, 2017; SHRIME *et al.*, 2015). O trauma e o envelhecimento humano estão entre as grandes epidemias dessa era. Estima-se que, antes do contexto de pandemia em 2020, cerca de 5,8 milhões de pessoas morriam por causas traumáticas a cada ano ao redor do mundo. Estando entre as principais causas de morte entre adultos com menos de 60 anos, os traumas, especialmente devido à situação de queda da própria altura, também atingem idosos e configuram-se como uma preocupação recorrente nos cuidados à pessoa idosa (GUTIERREZ *et al.*, 2022). Diante da tendência de inversão da pirâmide etária no Brasil e no mundo, bem como do aumento de índices de violência e acidentes automobilísticos, a ocorrência de fraturas traumáticas e de cirurgias para osteossíntese e/ou substituição articular devido aos desgastes impostos pelo quadro de envelhecimento tende a aumentar (GUTIERREZ *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2018).

Apesar da queda na quantidade de cirurgias ortopédicas realizadas em 2020 devido à suspensão de cirurgias eletivas no período de pandemia, segundo o Relatório de Gestão Integrado de 2021 do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), as taxas de procedimentos ortopédicos realizados no Brasil apresentaram tendência de aumento, com uma produtividade cirúrgica de 7.182 cirurgias realizadas pelas instituições avaliadas em comparação a 5.724 realizadas em 2020 (BRASIL, 2022).

Entre as complicações pós-operatórias (PO), a dor tem sido identificada como o principal motivo do retorno hospitalar e investigação médica. Além disso, ela incapacita e aflige mais pessoas do que qualquer doença isolada. Geralmente os pacientes que necessitam de uma cirurgia ortopédica apresentam disfunções musculoesqueléticas que podem estar relacionadas ao trauma, a outras doenças e até mesmo por processos infecciosos (SMELTZER *et al.*, 2009; PEREIRA *et al.*, 2016; BARBOSA *et al.*, 2014).

O controle da dor no período pós-operatório compreende diversas técnicas, desde métodos mais simples como a terapia térmica, técnicas de relaxamento, distração e medidas farmacológicas como prescrição de medicamentos analgésicos, até os mais sofisticados como a utilização de cateteres peridurais. O controle efetivo da dor pode favorecer uma recuperação mais rápida e maior adesão ao tratamento, contribuindo com resultados mais satisfatórios (GALVAN *et al.*, 2020; BARBOSA *et al.*, 2014; SMELTZER *et al.*, 2009).

De Luca *et al.* (2018), ressalta que há uma escassez de estudos disponíveis que mensure a quantidade de dor após as primeiras 72 horas de pós-operatório ortopédico e, principalmente, durante o período de reabilitação, além disso, destacam a importância da utilização de ferramentas capazes de identificar o controle da dor, por meio da implementação de protocolos anestésicos perioperatórios e protocolos de tratamento da dor da internação hospitalar à reabilitação.

Apesar das cirurgias ortopédicas serem, em sua maior parte, consideradas cirurgias limpas, com baixo potencial de contaminação, outra importante complicação PO bastante preocupante, é a infecção de sítio cirúrgico (ISC), principalmente no que diz respeito ao paciente submetido à cirurgia ortopédica com colocação de implantes (VIDAL & SILVA, 2020).

O monitoramento das complicações PO por 30 dias após cirurgias sem colocação de implantes e por 90 dias quando há inserção de prótese, é uma importante estratégia para detecção precoce e intervenção oportuna no paciente operado. Luzzi *et al.* (2018) destacam, entre as estratégias de monitoramento, a possibilidade de telemonitoramento para se alcançar tal objetivo e um correto *follow-up* torna-se uma ferramenta fundamental para assegurar que a continuidade de cuidados seja garantida com a mesma qualidade que seria em um ambiente hospitalar (SOUSA *et al.*, 2020). Nesse sentido, os enfermeiros são os profissionais que estão melhor posicionados para identificar os sinais e sintomas de complicações PO.

O acompanhamento pós-alta hospital do paciente cirúrgico, por contato telefônico, proporciona tranquilidade, segurança, bem como a monitorização da recuperação, aliando a franca redução de custos e recursos, para as pessoas e suas famílias, mas também para as organizações prestadoras de cuidados de saúde (SOUSA *et al.*, 2020).

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 Objetivo Geral**

- Investigar a ocorrência de complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à colocação de próteses e implantes ortopédicos por meio do telemonitoramento após a alta hospitalar.

### **1.1.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar o perfil demográfico e clínico dos pacientes pós-cirurgias ortopédicas com colocação de implantes ou próteses articulares ortopédicas;

- Estimar a incidência de complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à colocação de próteses e implantes ortopédicos;
- Classificar a infecção de sítio cirúrgico em incisional superficial, incisional profunda órgão cavidade, osteomielite, pioartrite/bursite e infecções articulares periprotéticas (IAP);
- Verificar a correlação das variáveis clínicas, demográficas, perioperatória na ocorrência de dor, edema, mobilidade reduzida, risco de infecção, TEP, deiscência e infecção PO de pacientes submetidos a colocação de próteses e implantes ortopédicos

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

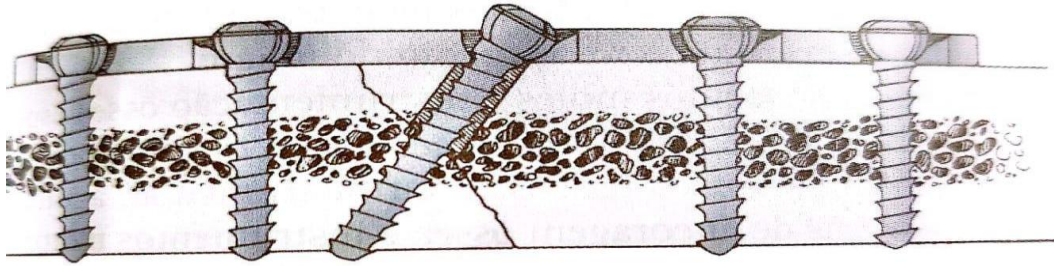
### **2.1 Panorama histórico**

O termo ortopedia foi primeiramente usado em uma literatura produzida por Nicholas Andry que tratava da prevenção e correção de deformidades ósseas em crianças (ROTHROCK, 13<sup>a</sup> edição). Apesar do termo “ortopedia moderna” ter sido oficialmente registrado no século XXVIII, os avanços na área se deram muito antes disso, desde os tempos das civilizações egípcias, gregas e romanas. O primeiro livro a tratar sistematicamente da abordagem cirúrgica de fraturas foi escrito por Robert Jones no começo do século XX, entretanto, foi devido ao contexto das grandes guerras que a ortopedia se estabeleceu como especialidade médica e que as técnicas cirúrgicas para tratamento de fraturas e osteossíntese se desenvolveram (KARAM & LOPES, 2005).

### **2.2 Osteossíntese**

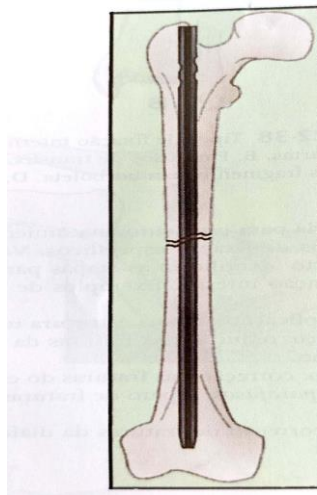
A osteossíntese consiste na união de extremidades fraturadas de um osso de forma a promover estabilidade e restauração osteoarticular. De acordo com os princípios da osteossíntese, a escolha do implante a ser utilizado deve ser feita com vistas a promover e permitir uma redução anatômica da fratura, uma fixação estável, a preservação do suprimento sanguíneo e a mobilização precoce do membro fraturado. O método escolhido dependerá do tipo de consolidação objetivado. Para consolidações primárias, sem formação de calo ósseo, utiliza-se o princípio de fixação da compressão, capaz de conferir estabilidade absoluta, para isso, lança-se mão de parafusos de tração, placas de compressão e bandas de tensão. Tratando-se de consolidações secundárias, com formação de calo ósseo, em que visa-se uma estabilidade relativa, é empregado o princípio de fixação do tutor através do uso de hastas intramedulares, placas em ponte e fixadores externos (COHEN *et al.*, 2009; POZZI *et al.*, 2011; IRIGOYEN *et al.*, 2020).

**Figura 1**-Fixação com placa em uma fratura fechada demonstrando a posição final da inserção do parafuso



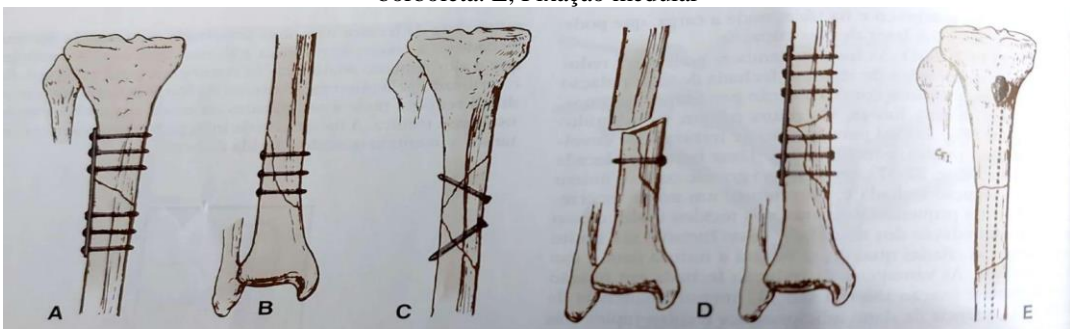
Fonte: Rothrock, 2007

**Figura 2**- colocação de haste para fratura femoral



Fonte: Rothrock, 2007

**Figura 3** - Tipos de fixação interna para o reparo de fraturas. A, Placa e parafusos para fraturas transversais e oblíquas curtas. B, Parafusos de transfixação para fraturas oblíquas longas ou espirais. C, Parafusos de transfixação para longos fragmentos em borboleta. D, Fixação para curtos fragmentos em borboleta. E, Fixação medular



Fonte: Rothrock, 2007

Os materiais para osteossíntese são empregados não apenas nos casos de fraturas, mas também nos casos de substituição articular devido ao adocimento e desgaste articular

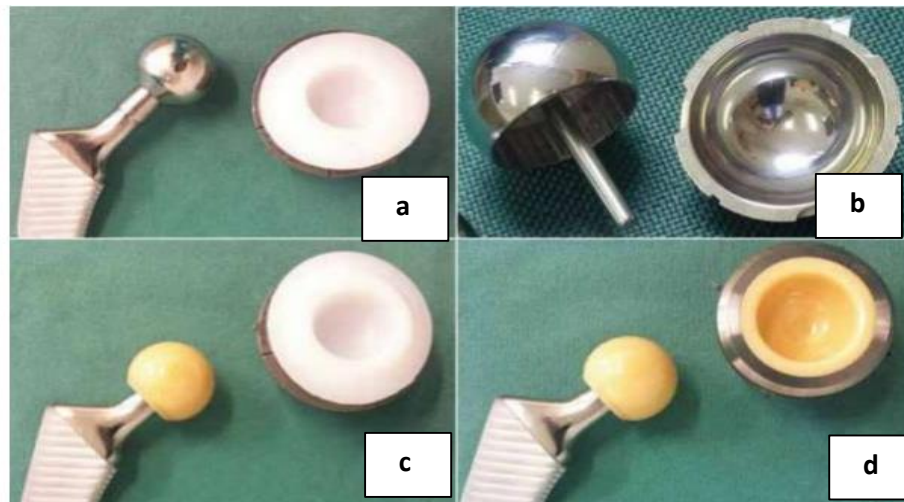
irreversível. A prevalência de doenças de enfraquecimento ósseo tem aumentado juntamente com o aumento na expectativa de vida da população mundial. Diante desse cenário, a necessidade de realização de artroplastias de quadril e joelho vem aumentando drasticamente. A artroplastia é uma intervenção cirúrgica cujo objetivo é a substituição de uma articulação doente por uma prótese funcional com vistas a melhoria da qualidade de vida e funcionalidade do paciente. Seja devido a fraturas, seja devido a comorbidades e envelhecimento, as artroplastias são uma das principais intervenções cirúrgicas realizadas no que diz respeito à cirurgia ortopédica e, portanto, estão entre os assuntos frequentemente estudados na área (COHEN *et al.*, 2009; POZZI *et al.*, 2011; IRIGOYEN *et al.*, 2020).

### **2.3 Biomateriais e próteses ortopédicas**

Os biomateriais utilizados na confecção de implantes e próteses utilizados em artroplastias e processos de osteossíntese são diversos. Têm-se por “biomaterial”, segundo Silva *et al.* (2021): “qualquer substância biocompatível, que não seja droga, sintética ou natural, que por um período completo, aumente ou substitua a função de um tecido ou órgão, sendo utilizados em pós trauma”. Para que se obtenha sucesso no procedimento cirúrgico com uso de implantes, com boa recuperação funcional e sem ocorrência de rejeição pelo organismo do receptor, reações indesejadas ou processos de intoxicação o biomaterial em questão deve proporcionar reabilitação celular e osteocondução (JUDAS *et al.*, 2009; SILVA *et al.*, 2021). Além disso, o biomaterial quando em contato com o organismo receptor, deve satisfazer alguns critérios, dentre eles: ser biocompatível, ter a capacidade de substituir o tecido em questão funcionalmente, provocar resposta biológica na superfície aplicada gerando adesão entre o biomaterial e o tecido receptor, possuir superfície que permita adesão celular e crescimento ósseo, possuir resistência, não causar efeitos oncogênicos, ser hemostático, esterelizável, perceptível em exames de imagem, e permitir produção em larga escala de forma acessível (JUDAS *et al.*, 2009).

Entre os recursos utilizados na construção de próteses e implantes encontram-se materiais metálicos, como as ligas metálicas feitas de cobalto, cromo, titânio ou ácidos inoxidáveis; os poliméricos, representados pelo polietileno e o metacrilato de polimetilo, conhecido como cimento ósseo; os cerâmicos, como a cerâmica fosfocálcica, os biovidros e os vitrocerâmicos; e os compósitos, tal como a polieter-eter-cetona (PEEK), materiais formados a partir da junção de outros materiais que, por sua vez, possuem qualidade superior aos seus componentes isolados (LEITE *et al.*, 2018; JUDAS *et al.*, 2009).

**Figura 4-** Superfícies articulares protéticas de diferentes materiais. a) articulação metal-polietileno; b) articulação metal-metal; c) articulação cerâmica-polietileno e d) articulação cerâmica-cerâmica.



Fonte: FURTADO et al, 2019.

#### 2.4 Complicações pós-operatórias

No que diz respeito à prevenção de complicações pós-operatórias, a definição quanto às características da prótese ou implante a serem utilizados é tão importante quanto a técnica cirúrgica, o preparo desse paciente no pré-operatório e seu acompanhamento nos pós-operatórios imediato, mediato e tardio. A ocorrência de complicações pós-operatórias no paciente submetido à cirurgia ortopédica, especialmente com colocações de implantes, é frequentemente descrita na literatura, com destaque para ocorrência de complicações tromboembólicas e infecciosas (BARBOSA *et al.*, 2018; PINTO *et al.*, 2022).

As complicações tromboembólicas estão entre as principais complicações no pós-operatório da cirurgia ortopédica devido à presença de fatores predisponentes presentes no contexto do paciente operado. A manipulação cirúrgica e/ou o trauma prévio geram lesão endotelial e quadro inflamatório que, juntamente com a estase sanguínea gerada pelo procedimento e pelo tempo de repouso pós-operatório, são fatores suficientes para a geração de trombos que podem culminar em trombose venosa profunda de membros inferiores (TVP - MMII) ou mesmo de um tromboembolismo pulmonar (TEP) (PINTO *et al.*, 2022).

A incidência de eventos tromboembólicos varia de acordo com o tipo de cirurgia ortopédica realizada, com o membro operado e com presença ou ausência de protocolo de profilaxia. Em linhas gerais, 1 a 2% dos pacientes cirúrgicos ortopédicos desenvolvem quadros tromboembólicos, entretanto, quando se estratifica essa incidência de acordo com o tipo de cirurgia realizada, esses resultados podem ser diferentes. Fraturas de quadril e artroplastias de quadril e joelho são as cirurgias com maiores incidências de TEV, variando de 40% a 60%, já

em cirurgias de joelho esse valor pode variar entre 0,4% e 0,89%. O TEV também está presente no pós-operatório de cirurgias ortopédicas de coluna, com incidência de 0,9% a 2%, tornozelo e pé, com incidência de 0,6% a 1%, sendo a ruptura do tendão de Aquiles a lesão mais associada à ocorrência de TEV (PINTO *et al.*, 2022).

Além das complicações tromboembólicas, outras complicações podem estar presentes em menor frequência. Barbosa *et al.* (2018) identificou alta prevalência de complicações pós-operatórias em pacientes submetidos a cirurgias de quadril, joelho e coluna, entre elas, distúrbios hidroeletrólíticos, lesão renal aguda (LRA), pneumonia, depressão, infecção do trato urinário (ITU) e altas taxas de mortalidade devido à infecção seguida de choque séptico, principalmente em pacientes submetidos a cirurgias de correção de fratura de fêmur (BARBOSA *et al.*, 2018).

O edema pós-operatório, em determinado nível, também é uma complicação esperada no contexto do pós-operatório ortopédico (PINHEIRO *et al.*, 2015). O sangramento intra-articular e a inflamação dos tecidos periarticulares resultantes da manipulação cirúrgica são os responsáveis pelo surgimento do edema no pós-operatório. Ainda mais, além de influenciar o processo de reabilitação, sabe-se que o edema exacerbado pode estar associado a maiores índices de infecção e deiscência de ferida operatória (BROCK *et al.*, 2017).

#### **2.4.1 Infecção**

A infecção pode ser considerada a complicação mais relevante no estudo do pós-operatório de cirurgias ortopédicas. Enge Júnior *et al.* (2020) identificou, entre as principais complicações pós-operatórias de artroplastia de quadril, a ocorrência de infecção. A infecção no PO é uma complicação de etiologia multifatorial, sendo assim, existem fatores intrínsecos e extrínsecos capazes de influenciar esse processo. Entre os fatores intrínsecos, estão os fatores de risco pertinentes ao paciente. Os principais fatores de risco, modificáveis e não-modificáveis, associados ao desenvolvimento de complicações pós-operatórias de cirurgias ortopédicas são descritos na literatura como gênero masculino, índice de massa corporal alto, tabagismo, idade avançada, *diabetes mellitus*, doença vascular periférica, hipoalbuminemia, corticoterapias, utilização de implantes e dispositivos extramedulares, ASA maior ou igual a 3, tempo cirúrgico elevado e uso de anestesia geral (JÚNIOR *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021).

A infecção é uma das complicações mais preocupantes no pós-operatório, uma vez que, a partir da instalação do quadro de infecção de sítio cirúrgico (ISC), essa pode tomar proporções sistêmicas, levando ao quadro de sepse, choque séptico e óbito. A ISC pode acometer diferentes camadas de tecido e pode ser classificada em incisional superficial, incisional profunda e

órgão/cavidade a depender de quais tecidos foram comprometidos. Os critérios diagnósticos estão dispostos no quadro adaptado da Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 07/2021, a seguir.

**Quadro 1** - Classificação dos critérios diagnósticos de infecção de sítio cirúrgico, ANVISA.

<p>ISC Incisional Superficial</p>	<p>Deve satisfazer pelo menos UM dos seguintes critérios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificação microbiana em osso por cultura ou método microbiológico não baseado em cultura (ex.:PCR);</li> <li>2. Evidência de osteomielite durante visualização macroscópica ou por exame histopatológico;</li> <li>3. Paciente tem pelo menos DOIS dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Febre (temperatura <math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>), tumefação dor ou aumento de sensibilidade; calor localizado</li> <li>● Drenagem do sítio suspeito de infecção óssea.</li> </ul> </li> </ol> <p>E pelo menos UM dos seguintes resultados:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Microrganismos identificados no sangue por cultura ou método microbiológico não baseado em cultura, em paciente com imagem radiológica sugestiva de infecção;</li> <li>b) Evidência radiológica sugestiva de infecção (Radiografia simples, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ou cintilografia óssea).</li> </ol>
<p>ISC Incisional Profunda</p>	<p>Deve satisfazer pelo menos UM dos seguintes critérios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificação do microrganismo em líquido articular ou biópsia sinovial por cultura ou método microbiológico não baseado em cultura;</li> <li>2. Evidência de piartrite ou bursite durante visualização macroscópica ou por exame histopatológico;</li> <li>3. Paciente tem pelo DOIS dos seguintes sinais e sintomas sem outra causa reconhecível: dor articular, tumefação, calor localizado, evidência de derrame articular ou limitação de movimentação.</li> </ol> <p>E pelo menos UM dos seguintes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Elevação da contagem de leucócitos no líquido sinovial (considere um valor acima de <math>25.000/\text{mm}^3</math>)</li> <li>● Microrganismos e leucócitos identificados na coloração de Gram do líquido articular;</li> <li>● Microrganismo identificado em sangue por cultura ou outro método microbiológico não baseado em cultura;</li> <li>● Evidência radiológica de infecção (Radiografia simples, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ou cintilografia óssea).</li> </ul>
	<p>Infecção que ocorre até 90 dias após inserção do implante (sendo o 1º dia a data do procedimento), com pelo menos UM dos seguintes critérios:</p> <p>Duas amostras positivas de tecido, líquido periprotético, ou líquido de sonicação com pelo menos um microrganismo correspondente</p>

ISC Órgão/Cavidade	<p>identificado por cultura ou outro método microbiológico (ex.: reação da polimerase em cadeia). Crescimento de microrganismo virulento (ex.: Staphylococcus aureus) em uma amostra única de biópsia de tecido, líquido sinovial ou de sonicação representa IAP;</p> <p>Presença de fístula comunicando com a articulação;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● TRÊS dos seguintes critérios menores: PCR e VHS elevados;</li> </ul> <p>Elevação de leucócitos em líquido sinovial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● pós-artroplastias (joelho e quadril) agudas: &gt;10.000 células/μl;</li> <li>● pós-artroscópicas agudas: &gt; 50.000 células/ml.</li> </ul> <p>Elevada porcentagem de PMNs em líquido sinovial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● pós-artroplastias (joelho e quadril) agudas: &gt; 80% de PMN;</li> <li>● pós-artroscópicas agudas: &gt; 90% de PMN.</li> </ul> <p>Análise histológica positiva em tecido periprotético (&gt;5 neutrófilos por campo de 400x);</p> <p>Microrganismo identificado em única amostra de cultura de tecido, líquido periprotético ou líquido de sonicação, ou método microbiológico não baseado em cultura (ex.: reação da polimerase em cadeia).</p>
--------------------	---

Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2017b.

Para a Classificação de Infecções Ortopédicas os critérios diagnósticos definidos, estão dispostos no quadro a seguir:

**Quadro 2-** Classificação dos critérios diagnósticos de infecção ortopédica, ANVISA.

Osteomielite	<p>Deve satisfazer pelo menos UM dos seguintes critérios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificação microbiana em osso por cultura ou método microbiológico não baseado em cultura (ex.:PCR);</li> <li>2. Evidência de osteomielite durante visualização macroscópica ou por exame histopatológico;</li> <li>3. Paciente tem pelo menos DOIS dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Febre (temperatura a <math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>), tumefação dor ou aumento de sensibilidade; calor localizado</li> <li>● Drenagem do sítio suspeito de infecção óssea.</li> </ul> </li> </ol> <p>E pelo menos UM dos seguintes resultados:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Microrganismos identificados no sangue por cultura ou método microbiológico não baseado em cultura, em paciente com imagem radiológica sugestiva de infecção ;</li> <li>b) Evidência radiológica sugestiva de infecção (Radiografia simples, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ou cintilografia óssea);</li> </ol>
Pioartrite/ Bursite	<p>Deve satisfazer pelo menos UM dos seguintes critérios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificação do microrganismo em líquido articular ou biópsia sinovial por cultura ou método microbiológico não baseado em cultura;</li> </ol>

	<p>2. Evidência de pioartrite ou bursite durante visualização macroscópica ou por exame histopatológico;</p> <p>3. Paciente tem pelo DOIS dos seguintes sinais e sintomas sem outra causa reconhecível: dor articular, tumefação, calor localizado, evidência de derrame articular ou limitação de movimentação.</p> <p>E pelo menos UM dos seguintes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Elevação da contagem de leucócitos no líquido sinovial (considere um valor acima de 25.000/mm<sup>3</sup>)</li> <li>● Microrganismos e leucócitos identificados na coloração de Gram do líquido articular;</li> <li>● Microrganismo identificado em sangue por cultura ou outro método microbiológico não baseado em cultura;</li> <li>● Evidência radiológica de infecção (Radiografia simples, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ou cintilografia óssea)</li> </ul>
<p>Infecções Articulares Periprotéticas (IAP)</p>	<p>Infecção que ocorre até 90 dias após inserção do implante (sendo o 1º dia a data do procedimento), com pelo menos UM dos seguintes critérios:</p> <p>Duas amostras positivas de tecido, líquido periprotético, ou líquido de sonicação com pelo menos 1 microrganismo correspondente identificado por cultura ou outro método microbiológico (ex.: reação da polimerase em cadeia).</p> <p>Crescimento de microrganismo virulento (ex.: <i>Staphylococcus aureus</i>) em uma amostra única de biopsia de tecido, líquido sinovial ou de sonicação representa IAP;</p> <p>Presença de fístula comunicando com a articulação;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● TRÊS dos seguintes critérios menores: <ul style="list-style-type: none"> <li>PCR e VHS elevados;</li> <li>Elevação de leucócitos em líquido sinovial: <ul style="list-style-type: none"> <li>● pós-artroplastias (joelho e quadril) agudas: &gt;10.000 células/μL;</li> <li>● pós-artroscópicas agudas: &gt; 50.000 células/MI.</li> </ul> </li> <li>Elevada porcentagem de PMNs em líquido sinovial: <ul style="list-style-type: none"> <li>● pós-artroplastias (joelho e quadril) agudas: &gt; 80% de PMN;</li> <li>● pós-artroscópicas agudas: &gt; 90% de PMN.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>Análise histológica positiva em tecido periprotético (&gt;5 neutrófilos por campo de 400x);</p> <p>Microrganismo identificado em única amostra de cultura de tecido, líquido periprotético ou líquido de sonicação, ou método microbiológico não baseado em cultura (ex.: reação da polimerase em cadeia).</p>

Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2017b.

### 2.4.2 Osteomielite

A osteomielite, primeiramente registrada em 1844 por Nelaton, caracteriza-se por um processo inflamatório de etiologia infecciosa instaurado no tecido ósseo cortical e/ou em sua cavidade medular. A infecção, aparentemente, ocorre mais predominantemente em pacientes

do sexo masculino e de cor branca. Apesar da diminuição nas taxas de mortalidade nacionais por osteomielite nos últimos anos, a seriedade imposta ao quadro do paciente que desenvolve a complicação bem como a complexidade do tratamento desse paciente justifica a atenção constante dada à temática (MUNER, MORAES e OLIVEIRA, 2022).

A ocorrência de traumas com fraturas expostas, assim como os procedimentos cirúrgicos de reconstrução ou substituição ortopédica são as portas de entrada para a possível instalação de microrganismos e desenvolvimento da infecção óssea. Entre os principais microrganismos relacionados à osteomielite estão *S. coagulase negativos*, *S. aureus*, *P. aeruginosa*, *K. pneumoniae* e *Enterobacter cloacae*. De acordo com as diferentes literaturas, existem variadas classificações. A partir da etiologia, Cierny-Mader classifica a osteomielite em: intramedular (Tipo 1), superficial (Tipo 2), permeativa estável (Tipo 3) e permeativa instável (Tipo 4), conforme vê-se na figura 5. A osteomielite intramedular está relacionada a uma origem de pinagem medular, enquanto a superficial decorre da continuidade de úlceras de pressão. No caso da permeativa estável, mais comum no pós-operatório infectado de osteossíntese com placa, a infecção atinge a camada cortical do tecido ósseo, bem como a medular, entretanto, a estrutura biomecânica do tecido permanece estável, ainda suportando cargas. Ao passo que, na permeativa instável, além de comprometer a parte cortical e medular óssea também compromete a biomecânica do osso atingido (MUNER, MORAES e OLIVEIRA, 2022; RIBEIRO, SANTOS e VALIATTI *et al.*, 2022).

**Figura 5-** Tipos de Osteomielite segundo Cierny-Mader. Da esquerda para a direita: osteomielite intramedular (Tipo 1), osteomielite superficial (Tipo 2), osteomielite permeativa estável (Tipo 3), osteomielite permeativa instável (Tipo 4).



Fonte: MUNER, MORAES e OLIVEIRA, 2022

O diagnóstico da complicação dá-se a partir da investigação clínica, laboratorial e imagiológica. Além dos sinais e sintomas comuns como: dor profunda (óssea) local, edema, rubor, aumento da temperatura local, inapetência, febre, bem como FO com secreção purulenta e formação de fístulas cutâneas, os exames laboratoriais e de imagem podem auxiliar no fechamento do diagnóstico. Os exames laboratoriais mais importantes nesta investigação são hemograma, velocidade de hemossedimentação (VHS) e proteína C reativa (PCR). É sugestivo o achado de osteomielite aguda na presença das seguintes alterações: leucocitose e aumento no PCR e VHS. A normalidade nos valores de PCR e VHS, ou decréscimo do PCR a partir do início do tratamento são sinais de ausência de infecção ou de resposta positiva ao tratamento. Vale ressaltar que a hemocultura não deve ser parâmetro decisivo no diagnóstico da osteomielite, uma vez que esta pode apresentar-se negativa, mesmo que na presença da infecção (HEITZMANN *et al.*, 2019).

Os exames de imagem do paciente com o quadro infeccioso instalado podem apresentar diversas alterações. Alterações detectadas em radiografias, usualmente, não aparecem na fase aguda da complicação. Em alguns casos, na fase tardia da osteomielite é comum encontrar rarefação óssea, lesões líticas, formação de sequestro visível, esclerose óssea, neoformação, espessamento cortical e reação periosteal. A cintilografia, a depender do biomarcador utilizado, possui maior potencial para detecção precoce da osteomielite. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética são bons instrumentos para obter-se um detalhamento no quesito de extensão da infecção e estabilidade axial (HEITZMANN *et al.*, 2019).

### 2.4.3 Infecções Articulares Periprotéticas (IAP)

As infecções articulares periprotéticas (IAPs) estão entre as principais preocupações no pós-operatório de cirurgias ortopédicas com implantes e entre as três principais causas de reabordagem, por exemplo, nas artroplastias de quadril. A definição diagnóstica da infecção é variável na literatura, conforme descrito no quadro 1. Entre os critérios diagnósticos, estão a presença de fístula articular, purulência periprotética, aumento de VHS e PCR, entre outros (GOMES *et al.*, 2019).

**Quadro 3-** Quadro adaptado de critérios diagnósticos da infecção articular periprotética.

Critérios Diagnósticos	Berbari <i>et al.</i> (1998)	Berbari <i>et al.</i> (1998)	MSIS	MSIS	DSA	DSA	ICM	IICM
	CM	Cm	CM	Cm	CM	Cm	CM	Cm

Fístula articular	X		X		X		X	
2 culturas ou mais positivas no LS e/ou TPP (MO idêntico)	X		X		X		X	
Purulência periprotética	X			X	X			
Aumento da VHS e PCR sanguíneas				X				X
Leucocitose no LS				X				X
Neutrofilia no LS				X				X
Histologia: inflamação do TPP	X			X		X		X
Cultura + única (LS ou TPP)				X		X		X

**Legenda:** CM=critérios maiores; Cm=critérios menores; MSIS=Sociedade de Infecção Musculoesquelética; IDSA=Sociedade Americana de Doenças Infecciosas; I ICM=Consenso Internacional sobre Infecções Periprotéticas; LS=Líquido sinovial; MO=microrganismo; PCR=proteína C reativa; TPP=tecido periprotético; VHS=velocidade de hemossedimentação.

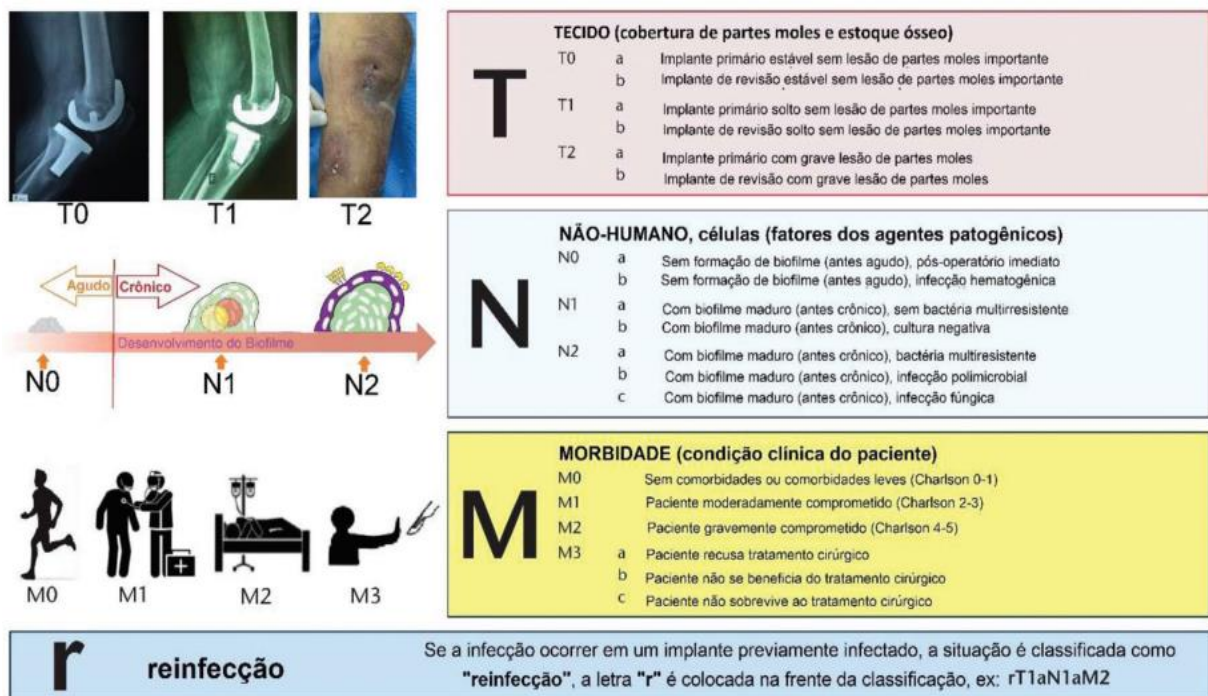
Fonte: GOMES et al, 2019.

Uma vez instalado o quadro de IPP, é de suma importância identificar o nível de comprometimento por meio da classificação dessa infecção. A estratificação do quadro infeccioso conforme uma classificação universal permite uma comunicação normatizada bem como orienta as condutas clínicas a serem tomadas. A classificação da infecção possui variações de acordo com a literatura. Segawa *et al.* (1999) divide as IPPs em: culturas positivas em colheita perioperatória de revisão, infecção superficial aguda, infecção profunda aguda, infecção crônica, e infecção hematogênica aguda. McPherson *et al.* (1999 e 2002), em contrapartida, viabiliza um sistema de classificação que leva em consideração não apenas a cronologia e a etiologia da infecção, mas também os fatores do hospedeiro e os fatores locais como evidencia o quadro 2. Por fim, Alt *et al.* (2020) realizaram uma adaptação da classificação TNM de tumores para estratificação da IPP, sendo o “T”, correspondente a avaliação tecidual, o “N”, correspondente ao fator não-humano (agente etiológico) e o “M” correspondente a morbidade do hospedeiro, como mostra a figura 3 (BARRETO *et al.*, 2022).

**Quadro 4-** Classificação das IPPs segundo McPherson et al.

Fator	Grau	Descrição
Tipo	I	Infecção aguda (< 4 semanas de pós-operatório)
	II	Infecção hematogênica aguda (< 4 semanas de sintomas)
	III	Infecção crônica (> 4 semanas de sintomas)
Fatores do hospedeiro (comorbidades e imunidade)	A	Não comprometido
	B	Comprometido (1-2 fatores de comorbidade)
	C	Muito comprometido (> 2 fatores de comorbidade) ou um dos fatores abaixo: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Contagem de neutrófilos &lt; 1000</li> <li>o Contagem de CD4 &lt; 100</li> <li>o Usuário de drogas IV</li> <li>o Infecção ativa em outro sítio</li> <li>o Tumor ou displasia do sistema imunológico</li> </ul>
Fatores Locais	1	Não comprometido
	2	Comprometido (1-2 fatores de comorbidade)
	3	Muito comprometido (> 2 fatores de comorbidade)

Fonte: Barreto *et al.*, 2019.

**Figura 6-** Classificação adaptada TNM para IPP.

Fonte: Barreto *et al.*, 2019.

A fim de detectar-se precocemente o quadro infeccioso, é importante que se observe a presença de fatores de risco relacionados. Os fatores de risco relacionados às IPPs podem ser modificáveis ou não modificáveis. Dentre os fatores de risco modificáveis fortemente relacionados ao quadro de infecção periprotética, encontram-se: IMC > 30, tabagismo, etilismo, baixa renda, hipoalbuminemia, histórico de diabetes mellitus, insuficiência cardíaca congestiva,

arritmia cardíaca, doença pulmonar crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal, doença hepática, câncer, depressão, psicose, uso de corticosteroide, cirurgia articular prévia, artroplastia de revisão, anemia pré-operatória, ASA > 2 e transfusão sanguínea alogênica. Entre os fatores de risco não modificáveis estão sexo masculino, raça negra e idade >75 anos (BARRETO *et al.*, 2019). Há ainda, os fatores relacionados ao procedimento cirúrgico como o tempo prolongado de procedimento, e o uso de antibioticoterapia no tempo adequado. A identificação de quaisquer fatores de risco modificáveis é essencial para a prevenção da infecção (Henrique Júnior e Araújo., 2019)

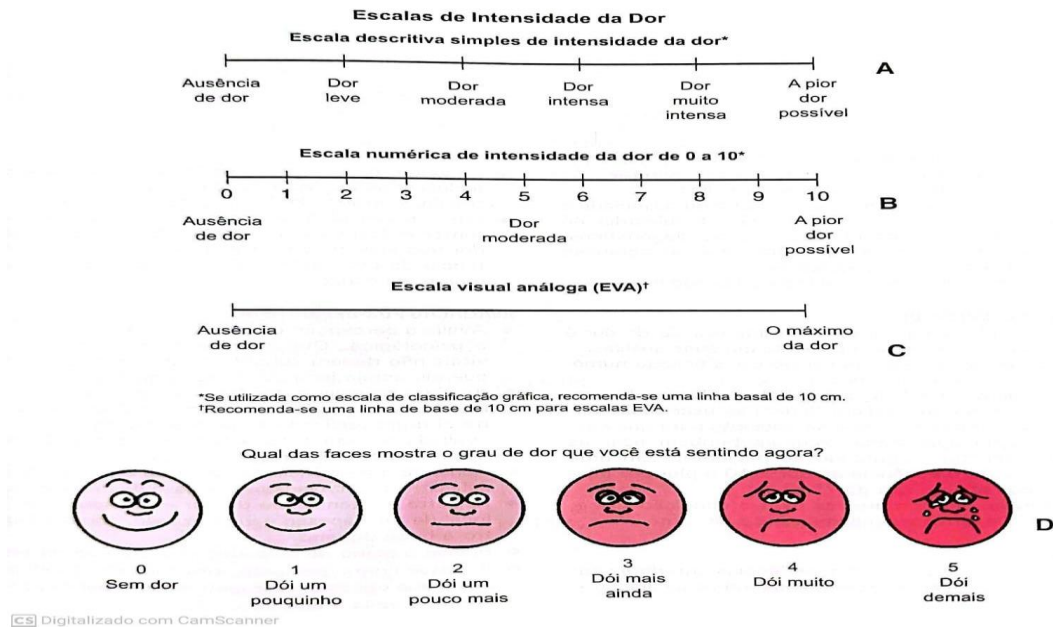
#### 2.4.4 Dor

A dor é um resultado premeditado no pós-operatório de cirurgias em geral, principalmente das ortopédicas. Seja devido ao estado traumático/patológico pré-operatório, seja pela manipulação cirúrgica, as células teciduais das regiões lesionadas liberam prostaglandinas responsáveis pelos estímulos de dor e pelo estado de hipersensibilidade. No caso da cirurgia ortopédica, a depender do sucesso da analgesia pós-operatória, a dor é consideravelmente mais severa, considerada a intensa manipulação e estimulação nociceptiva no tecido musculoesquelético durante o procedimento operatório (GALVAN *et al.*, 2020).

Quando se trata de etiologia e repercussões da dor, cria-se um ciclo desafiador de ser quebrado. A dor é um evento multifatorial. O fator psicológico assume grande importância nesse ciclo, uma vez que, a autopercepção da sua condição, tanto pré-operatória como pós-operatória, podem desencadear disfunções emocionais como raiva, depressão, desesperança, entre outros que funcionam como gatilhos para o evento da dor. Em contrapartida, uma vez instalado o quadro de dor, este atinge severamente o funcionamento das faculdades emocionais e mentais do indivíduo, agravando as alterações de humor e desencadeando fadiga e estresse para ele. Outro fator decisivo é a repercussão do trauma, manipulação cirúrgica e a efetiva analgesia pós-operatória. A condição pré-operatória, seja ela patológica ou traumática, juntamente com o procedimento cirúrgico por si só, é responsável por gerar dor. A analgesia é de suma importância para o efetivo controle da dor pós-operatória e para uma recuperação em tempo satisfatório (GALVAN *et al.*, 2020).

Os métodos de controle e manejo da dor são variados, entretanto, no que diz respeito à enfermagem, a avaliação e identificação prévia da dor são primordiais no cuidado durante o pós-operatório imediato e mediato. Algumas escalas utilizadas são a *Numeric Rating Scale - NRS*, *Visual Analogue Scale - VAS*, *Verbal - Visual Rating Scale - VRS*, *Initial Pain Assessment Inventory - IPAI*, entre outros (RODRÍGUEZ-ACELAS *et al.*, 2019).

**Figura 7** - Exemplos de escalas de intensidade da dor.



Fonte: Rothrock, 2007.

É importante ressaltar que, apenas o paciente pode descrever e mensurar com exatidão a própria dor. Os profissionais de saúde frequentemente minimizam os níveis de dor do paciente. Entre alguns dos fatores preditivos para o desenvolvimento de dor crônica estão a intensidade da dor e a duração da patologia no pré-operatório, bem como o nível da ansiedade no pós-operatório. Quando se trata da avaliação da intensidade da dor, deve-se levar em consideração a complexidade envolvida e a multidimensionalidade deste sintoma (PEREIRA *et al.*, 2016; SMELTZER *et al.*, 2009; BARBOSA *et al.*, 2014).

## 2.5 Monitoramento

Diante da possibilidade de instalação do quadro infeccioso nos primeiros 90 dias após procedimentos cirúrgicos com colocação de próteses e implantes, o monitoramento no período pós-operatório é de suma importância. As formas de monitoramento domiciliar pós-alta são variadas na literatura. As estratégias variam entre os métodos tradicionais de vigilância com a utilização de revisão de prontuário, retornos médicos periódicos, telemonitoramento e monitoramento por aplicativos digitais.

A revisão de prontuário é a metodologia mais tradicional de monitoramento pós-operatório e pós-alta e apresenta resultados satisfatórios na detecção de complicações. Entretanto, dentro do monitoramento por revisão de prontuário, existem diferentes abordagens

que conduzem a diferentes resultados e tendências (Perdiz *et al.*, 2016; Ellison *et al.*, 2021). Nos últimos anos têm-se observado potencial na automatização do processo de revisão de prontuário a fim de obter resultados cada vez mais precisos, sensíveis e de forma mais prática e menos dispendiosa (Perdiz *et al.*, 2016; Janneke *et al.*, 2020). Janneke Verbeek *et al.* (2020) em seu estudo de comparação entre o método de vigilância convencional manual versus o método convencional semiautomatizado concluiu que a automatização do processo de vigilância diminuiu a carga de trabalho durante o monitoramento em até 98%, sendo também uma metodologia mais fidedigna na captação de ISC profunda.

Apesar dos bons resultados dos métodos de monitoramento tradicional, o potencial preventivo e instrutivo do telemonitoramento e do monitoramento por vias eletrônicas vem sendo cada vez mais estudado. O telemonitoramento, estratégia da telessaúde, consiste no acompanhamento, identificação, interpretação e análise de informações relacionadas à saúde de um indivíduo realizado remotamente (Paula *et al.*, 2020). Luzzi *et al.* (2018) evidenciou que o telemonitoramento gera boa adesão, facilitação da comunicação entre equipe médica e paciente, o que pode contribuir para prevenção de complicações, diminuição de visitas desnecessárias, maior satisfação do paciente e melhor recuperação cirúrgica. Ainda, segundo o parecer COREN-GO CTAP nº016/2021 ambos, enfermeiro e técnico em enfermagem possuem respaldo para sanar dúvidas, informar e orientar o paciente a respeito do melhor proceder em relação ao seu quadro de saúde utilizando-se dos meios eletrônicos, seja via telefone ou e-mail, através do telemonitoramento (Luzzi *et al.*, 2018; BRASIL, 2021).

O monitoramento por aplicativos digitais também é um método promissor a ser aplicado no pós-operatório de pacientes ortopédicos. A utilização de uma plataforma de mensagens online médico-paciente com utilização de lembretes, educação e avaliações de adesão a atividades preventivas pode evitar visitas desnecessárias, ao mesmo tempo em que facilita o tratamento rápido e pessoal, além de detectar complicações precocemente, potencialmente impactando os custos-alvo, permitindo intervenção e tratamento precoces. Além de proporcionar uma alta utilidade e facilidade de uso, a utilização desse método, assim como o telemonitoramento, viabiliza economia de custos tanto para o paciente quanto para o sistema de saúde.

## **2.6 Aspectos legais da telessaúde**

O telemonitoramento consiste em uma prática da telessaúde. A partir do contexto gerado pela pandemia, as práticas da telessaúde tornaram-se mais necessárias e recorrentes e, portanto, cabíveis de regulamentação. Ainda em 2020, deu-se início às tramitações para aprovação do projeto de lei que autoriza e disciplina a prática da telessaúde no território nacional. O projeto

de lei nº 1998, de 2020, aprovado na câmara e no senado, alterava a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e revogava a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020 que dispunha sobre o uso da telemedicina durante a pandemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao Coronavírus 2 (SARS - CoV - 2) (BRASIL, 2020; BRASIL, 2022).

A nova regulamentação, posteriormente sancionada como Lei nº 14.510 em 27/12/2022, inova as diretrizes das práticas de telessaúde no quesito de atribuir essas práticas a todo profissional de saúde regulamentado e devidamente inscrito em seu conselho. Segundo a legislação, a telessaúde dá-se por meio do oferecimento dos serviços de saúde de forma remota, com a utilização de tecnologias de informação e comunicação, e deve seguir diversos princípios, entre eles garantir a autonomia do profissional praticante, a manutenção de uma assistência livre de riscos e de qualidade, além de garantir o atendimento presencial em caso de necessidade ou de recusa do atendimento remoto pelo paciente (BRASIL, 2020; BRASIL, 2022).

Para além da lei nº 14.510, de 2022, a portaria GM/MS nº 1.348, de 2 de junho de 2022 dispõe sobre as ações e serviços de Telessaúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A portaria regulamenta que as atividades de telessaúde poderão ser realizadas em unidades móveis e fixas do SUS desde que cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Ademais, conforme o art. 4º da portaria, apenas profissionais inscritos e regulares em seus conselhos estão autorizados às práticas em telessaúde, os preceitos éticos de beneficência, não maleficência, sigilo de informações etc., devem ser seguidos bem como a garantia de privacidade, confidencialidade, a proteção de dados e a segurança da informação devem ser mantidos. No âmbito do SUS, os atendimentos remotos devem ser registrados em prontuário clínico, contendo: dados clínicos para condução satisfatória do caso, data, hora, tecnologia da informação e comunicação de cada atendimento, bem como o número de inscrição no conselho do profissional responsável pelo atendimento. A portaria também instrui sobre as diretrizes para emissão de atestados e prescrição de receitas.

## **2.7 Atuação da enfermagem no telemonitoramento**

A telessaúde, apesar da maior repercussão recente, possui seu primeiro registro ainda em 1950, quando informações sobre imagens radiológicas foram transmitidas por telefone entre lugares distintos nos Estados Unidos. As práticas remotas de saúde foram primeiramente realizadas na medicina, porém também alcançaram a enfermagem. As tecnologias de informação e comunicação têm sido incorporadas às práticas de enfermagem, não só no que concerne à gestão e pesquisa, mas também nas áreas assistenciais (BARBOSA e SILVA, 2017).

Uma vez reconhecido o papel da telessaúde na enfermagem, surge o desafio de se capacitar a mão de obra a prestar uma assistência de qualidade dentro do modelo proposto. Para Barbosa e Silva (2017), os enfermeiros no Brasil atuantes na telessaúde entendem que a tecnologia é um facilitador, entretanto, existem dificuldades a serem vencidas pela categoria, principalmente no quesito comunicação. O grande desafio, já presente na prática assistencial presencial, persiste na prática da telessaúde.

### **3 MÉTODOS**

#### **3.1 Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo de coorte prospectivo. Estudos de coorte são estudos observacionais e longitudinais (em que os indivíduos são observados, no mínimo duas vezes ao longo do tempo da coorte), que consistem em analisar os grupos de indivíduos com a mesma condição ou atributo, por determinado período, permite relacionar um atributo (exposição ao fator), ao desenvolvimento de uma doença (efeito), dentro de determinado intervalo de tempo, ajuda compreender a história natural da doença (objeto de estudo), bem como sua incidência (CAMARGO, SILVA e MENEGUETTI, 2019).

#### **3.2 Local do estudo e período de coleta de dados**

Realizado na unidade cirúrgica ortopédica de um hospital público terciário do Distrito Federal que presta assistência integral e humanizada em serviços de saúde de alta complexidade aliada à produção de conhecimento, certificado como Hospital de Ensino junto aos Ministérios da Saúde e da Educação.

O referido hospital é referência para atendimento em politraumas, emergências cardiovasculares, neurocirurgia, cirurgia cardiovascular, atendimento onco-hematológico e transplantes. A clínica de cirurgia ortopédica situa – se no 2º andar do setor de internação e conta com 50 leitos destinados ao atendimento das cirurgias ortopédicas e traumáticas.

A busca pelos participantes do estudo e a coleta de dados no prontuário eletrônico ocorreu entre março e maio de 2022. O acompanhamento por contato telefônico (telemonitoramento) respeitou o período de acompanhamento de 90 dias (13 semanas) para cada paciente, com início no primeiro dia de pós-operatório imediato (POI).

#### **3.3 População e amostra**

A população do estudo compreendeu os pacientes submetidos a cirurgia ortopédica com colocação de implantes ou próteses articulares.

A amostra foi constituída de 91 pacientes alocados na unidade de internação cirúrgica ortopédica submetidos à cirurgia ortopédica com colocação de próteses articulares e implantes ortopédicos.

Para a amostra não-probabilística por conveniência, foi considerada uma população finita de 152, sendo este o número de internações do ano anterior ao da coleta, uma vez que o tamanho da população é conhecido. Foi utilizado erro igual a 5% e nível de confiança de 95%, 90% e 80%. Para o cálculo das amostras por mês foi feita a amostragem estratificada por alocação proporcional, ou seja, o número de amostras foi de acordo com a porcentagem que o número de internações feito no mês representa na população total. A amostra estratificada teve como base as porcentagens de 2021. Os dados foram retirados do portal InfoSaúde, que contém o número de procedimentos cirúrgicos com colocação de implantes ortopédicos. Na tabela a seguir, estão dispostos a quantidade de pessoas a serem entrevistadas segundo o mês do ano (Março, Abril ou Maio):

**Quadro 5-** Número de participantes da amostra por mês.

Mês	Referência 2021	Proporção	Amostra 95%	Amostra 90%	Amostra 80%
Março	40	0,270270	30	27	22
Abril	55	0,371621	40	36	30
Maio	53	0,358108	40	35	28
<b>Total</b>	<b>148</b>		<b>110</b>	<b>98</b>	<b>80</b>

Fonte: elaborado pela autora.

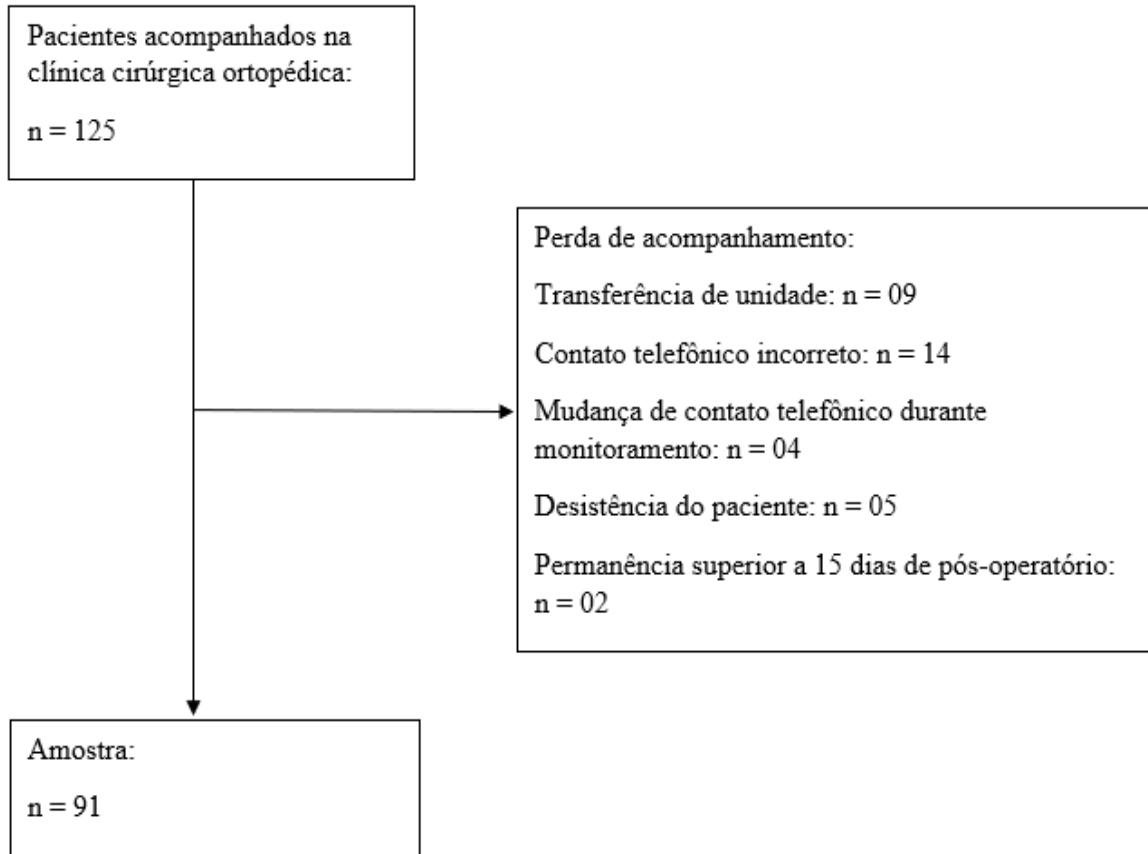
### **Critérios de elegibilidade**

**Critérios de inclusão:** Pacientes com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, que possuam contato telefônico, submetidos à cirurgia do sistema osteomuscular do tipo: artroplastias de grandes e médias articulações, tratamento cirúrgico de fratura de ossos longos, com colocação de implantes ortopédicos e próteses articulares ortopédicas, internados na unidade clínica de cirurgia ortopédica do aludido hospital.

**Critérios de exclusão:** transferência de unidade, contato telefônico incorreto e/ou que não pertença ao paciente, desistência do paciente, internação superior a 15 dias do PO, aqueles que não atenderam as ligações por pelo menos 3 semanas consecutivas nos horários e dias

estabelecidos durante os 90 dias de pós-operatório (13 semanas) de monitoramento, conforme ANVISA (2017b) e a Diretriz de Monitoramento elaborada por Sousa *et al.* (2020) adaptada.

**Figura 8-** Fluxograma da distribuição dos participantes.



Fonte: elaborado pela autora.

### 3.4 Período de acompanhamento

O acompanhamento (*follow up*) ocorreu por 90 dias (13 semanas) com início no primeiro dia de pós-operatório imediato (POI).

### 3.5 Instrumentos de coleta de dados

O formulário estruturado nº1 foi o instrumento de coleta de dados constituído de 45 questões relacionadas às variáveis demográficas, clínicas e cirúrgicas, a saber: data da internação, contato telefônico, idade, sexo, peso, altura, IMC, cor da pele, ocupação, estado civil, procedência, grau de escolaridade, hábitos de vida, comorbidades, diagnóstico para cirurgia ortopédica, grau de contaminação da ferida opertória, grau de urgência, realizado banho cirúrgico 2 horas antes do procedimento, realizado triciomia, uso de clorexidina 2%, uso de profilaxia antimicrobiana e tempo de uso, uso de torniquete, registro de controle glicêmico no

pré-operatório, POI, registro de controle/manutenção da normotermia no período perioperatório, registro de manutenção de oxigenação tecidual (sat. O<sup>2</sup>) no peri e pós operatório, registro de utilização de lista de verificação de segurança cirúrgica (LVSC) da OMS, registro de busca de focos infecciosos no perioperatório, busca de focos infecciosos no perioperatório, registro de medidas de controle intraoperatório, medidas de controle intraoperatório, registro de intercorrências durante a paramentação cirúrgica, tempo de internação pré-operatório, tempo de internação pós-operatório, registro diário de avaliação da ferida e realização de curativo, houve orientação/educação do paciente e familiares sobre medidas de prevenção de ISC, profissional que realizou a orientação, há registro de vigilância por busca ativa das ISC, meio de busca realizada, retorno após alta médica, necessitou de reinternação hospitalar, motivo da reinternação. O detalhamento do instrumento encontra-se disposto no APÊNDICE A.

O formulário estruturado nº 2 no APÊNDICE A foi o instrumento de coleta de dados constituído das variáveis relacionadas à investigação a partir dos sintomas relatados pelos pacientes durante o telemonitoramento domiciliar utilizando a Diretriz de Monitoramento Domiciliar (SOUSA *et al.*, 2020) constituído de 16 hipóteses diagnósticas, sinais e possíveis sintomas, a saber: .

**Quadro 6** - Complicações pós-operatórias propostas para acompanhamento por telemonitoramento.

Hipótese diagnóstica\ Complicação	Sinais e possíveis sintomas
Risco de infecção	Febre elevada; presença de secreção purulenta na ferida operatória; dor localizada; rubor e presença de abscessos.
Sepse	Febre alta; hipotensão arterial e taquicardia.
Hipertermia	Letargia; sonolência; sensação de frio e tremor (calafrio); sudorese e pele pálida.
Dor	Relato verbal de dor / avaliação do nível de dor.
Desidratação (Oligúria)	Diurese reduzida
	Rebaixamento do nível de consciência; alteração respiratória; distúrbio metabólico por alteração hidroeletrolítica e edema.
Hipotermia	Sensação de frio; tremores; espasmos musculares; pele fria e extremidades cianótica.
Atelectasia	Frequência respiratória comprometida; baixa saturação de oxigênio e ausculta pulmonar prejudicada.
Tromboembolismo pulmonar	Dispneia; fadiga; saturação baixa e taquicardia.
Insuficiência cardíaca congestiva	Dispneia (dor no peito; falta de ar ou tontura); sinal de infecção nas incisões (saída de pus).
Isquemia (membros inferiores)	Dor; sensação de queimadura; câibras musculares durante a marcha;

	palidez cutânea do membro e perfusão diminuída.
Trombose venosa profunda	Vermelhidão ou descoloração na pele; dor local; edema; calor na perna e distensão das veias da superfície do local afetado.
Choque hipovolêmico	Frequência respiratória comprometida; temperatura elevada; baixa saturação de oxigênio; ausculta pulmonar prejudicada e mucosas ressecadas.
Arritmia cardíaca	Frequência cardíaca alterada; dor precordial e dispneia.
Deiscência	Secreção serosa sanguinolenta (vermelho viva) ou purulenta através da ferida operatória; rompimento de pontos.
Recuperação cirúrgica retardada	Náusea; vômito; sangramento; mobilidade física prejudicada; edema; problemas com cateter ou material protético.

Fonte: elaborado pela autora (adaptado de SOUSA *et al.*, 2020).

A frequência de monitoramento (horas) e *Deadline* (Fim do monitoramento) estão dispostos no instrumento de coleta de dados nº 2 no APÊNDICE A.

O formulário estruturado nº3 foi o instrumento de coleta de dados constituído dos critérios diagnósticos para classificação da infecção cirúrgica de acordo com a Classificação e Critérios Definidores de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) e Classificação e Critérios Definidores de Infecções Ortopédicas (ANVISA, 2017b), a saber:

Infecção de Sítio Cirúrgico - INCISIONAL SUPERFICIAL (IS)

Infecção de Sítio Cirúrgico INCISIONAL PROFUNDA (IP)

Infecção de Sítio Cirúrgico ÓRGÃO/CAVIDADE (OC)

Osteomielite

Pioartrite/ Bursite

Infecções articulares periprotéticas (IAP).

As características e critérios definidores para cada tipo de infecção estão dispostas no instrumento de coleta de dados nº 3 no APÊNDICE A.

### 3.6 Protocolo de coleta de dados

Para realização da pesquisa utilizou-se um protocolo de coleta de dados que ocorreu com as seguintes fases:

**Fase 1.** Identificação dos potenciais participantes: Foram realizadas visitas na clínica cirúrgica 3 vezes na semana para levantamento da relação de pacientes submetidos a cirurgia ortopédica que atendesse aos critérios de inclusão do estudo.

**Fase 2.** Convite aos participantes do estudo: os pacientes ou seus responsáveis, no caso de idosos, foram convidados a participar da pesquisa de forma presencial pela pesquisadora

responsável. O contato para seguimento foi realizado de forma individual, por meio de contato telefônico, respeitando a vontade, disponibilidade e horários estipulados pelos pacientes.

**Fase 3.** Perfil epidemiológico e clínico: foram coletados dos prontuários eletrônico do paciente por meio de formulários com dados sobre idade, sexo, comorbidades, diagnóstico médico e cirurgia realizada.

**Fase 4.** Monitoramento pós-alta: todos os pacientes foram acompanhados por 13 semanas (90 dias) após a cirurgia. O seguimento no pós-alta hospitalar foi por contato telefônico (ligação telefônica) e em alguns casos, quando havia preferência do paciente, eles eram contactados por mensagens via *WhatsApp*, realizada pela mestrandia e duas alunas do último semestre de graduação em enfermagem que foram treinadas. No contato, foram abordados os sinais e sintomas das principais complicações, utilizando um *check-list* elaborado para esse fim (ANEXO A). Utilizou-se a Diretriz de Monitoramento que foi adaptada para avaliar as complicações operatórias, a partir da alta hospitalar, respeitando o tempo indicado na diretriz para o *deadline*. Além disso, durante o seguimento pós-operatório, cada contato foi registrado e agendado semanalmente um novo em horário conveniente ao participante, até o fim do *follow-up* (90 dias). Os critérios definidores de ISC definidos pela ANVISA (2017b) foram comparados com os sintomas e os diagnósticos disponíveis na evolução médica e utilizados para classificar os casos de infecção. Os eventos de infecção foram validados pelos casos notificados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Os pacientes que apresentavam sinais e sintomas sugestivos de complicações PO foram orientados a retornarem ao serviço médico para investigação, avaliação e tratamento dos sintomas.

### 3.7 Definições

Próteses ortopédicas- peça ou aparelho de substituição dos membros ou órgãos do corpo. Compreende qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido (ANVISA, 2017b).

Implantes ortopédicos- qualquer produto médico projetado para ser totalmente introduzido no corpo humano ou para substituir uma superfície epitelial ou ocular, por meio de intervenção cirúrgica, e destinado a permanecer no local após a intervenção. Também é considerado um produto médico implantável qualquer produto médico destinado a ser parcialmente introduzido no corpo humano através de intervenção cirúrgica e permanecer após esta intervenção por longo prazo (ANVISA, 2017b).

ISC - infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos, com ou sem colocação de implantes, em pacientes internados e ambulatoriais, sendo classificadas conforme os planos acometidos (ANVISA, 2017b).

Osteomielite - caracteriza-se por um processo inflamatório de etiologia infecciosa instaurado no tecido ósseo cortical e/ou em sua cavidade medular (MUNER, MORAES e OLIVEIRA, 2022).

Dor - é uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial (RAJA et al, 2020).

### **3.8 Desfechos**

Primário: dor, edema, mobilidade reduzida, risco de infecção, TEP, deiscência e infecção PO.

Secundário: óbito

### **3.9 Aspectos éticos**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Universidade de Brasília (UnB). CAAE: 51903721.9.0000.0030 Número do Parecer: 5.174.258 de 17 de dezembro de 2021 e pelo Comitê de Ética do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF. CAAE:51903721.9.3001.8153 Parecer: 5.261.615 de 24 de fevereiro de 2022 (ANEXO B) assim como o TCLE aplicado aos participantes do estudo (APÊNDICE B).

### **3.10 Tratamento e análise dos dados**

Os dados foram inseridos em um banco de dados eletrônico. Para a análise e interpretação dos resultados foram utilizados os programas Microsoft Excel 2018 e o *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS) versão 19.0.

A análise descritiva foi realizada pelo cálculo das frequências absoluta e relativa das variáveis qualitativas, e para as variáveis quantitativas foram adotadas medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio padrão).

Empregou-se técnicas de inferência estatística, a fim de inferir características de uma população por meio de uma amostra. Para as análises da associação, verificou-se por meio do teste de kolmogorov-Smirnov que as variáveis em estudo não seguem distribuição de probabilidade normal.

Utilizou-se o teste não paramétrico de Mann Whitney para comparar duas amostras independentes. Por meio desse teste verifica-se a relação entre as variáveis quantitativas. Já para a variável desfecho durante o acompanhamento fez-se o teste de Kruskall Wallis. Para

verificar a associação entre as variáveis qualitativas apresentadas no estudo, empregou-se o teste não paramétrico Exato de Fisher. Adotou-se o valor de  $p < 0,05$  como estatisticamente significativos.

#### 4 RESULTADOS

Os 91 pacientes submetidos a cirurgia ortopédica com colocação de implantes e próteses foram avaliados quanto às complicações pós-operatórias por 90 dias após a alta hospitalar, por telemonitoramento.

Os pacientes possuíam idade mediana de 42 (33,50 – 63,00) anos e IMC de 24,22 (22,65 – 27,31) kg/m<sup>2</sup>. Desse total 63 (69,2%) eram do sexo masculino e 49 (53,8%) declararam-se casados.

A escolaridade da maioria dos pacientes, (n=34; 38,4%) era do ensino médio completo. As principais ocupações eram aposentadas (n=18; 19,7%), seguido do trabalho em construção civil (n=15; 16,4%). A comorbidade mais frequente foi a hipertensão arterial sistêmica (n=27; 29,6%), seguida do *diabetes mellitus* (n=19; 20,8%) e osteoporose (n=8; 8,7%).

A permanência hospitalar foi prolongada, com mediana de 16 (10 – 21) dias. A alta hospitalar foi o desfecho clínico de todos os pacientes após a cirurgia (Tabela 1).

**Tabela 1-** Características clínicas e demográficas de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	MÉDIA ± DP	MEDIANA (25 – 75)
<b>Sexo</b>			
Masculino	63 (69,2)	-	-
Feminino	28 (30,8)	-	-
<b>Idade (anos)</b>	-	47,59 (19,75)	42 (33,50 – 63)
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	-	24,94 (3,44)	24,22(22,65– 27,31)
Baixo peso	5 (5,4)		
Normal	48 (52,7)		
Sobrepeso	32 (35,1)		
Obesidade tipo 1	6 (6,5)		
<b>Cor da pele</b>			
Parda	59 (64,8)	-	-
Branca	17 (18,7)	-	-
Preta	15 (16,5)	-	-
<b>Estado Civil</b>			
Casado	49 (53,8)	-	-
Solteiro	30 (32,9)	-	-
Viúvo	10 (10,9)	-	-

Divorciado	2 (2,2)	-	-
<b>Escolaridade</b>			
Não alfabetizado	6 (6,5)	-	-
Ensino fundamental completo	12 (13,1)	-	-
Ensino fundamental incompleto	12 (13,1)	-	-
Ensino médio completo	35 (38,4)	-	-
Ensino médio incompleto	12 (13,1)	-	-
Ensino superior completo	14 (15,3)	-	-
<b>Ocupação</b>			
Agente de proteção de aviação	1 (1,1)	-	-
Aposentado	18 (19,7)	-	-
Autônomo	1 (1,1)	-	-
Caixa de supermercado	1 (1,1)	-	-
Construção civil	15 (16,4)	-	-
Costureira	1 (1,1)	-	-
Cozinheira	1 (1,1)	-	-
Diarista	1 (1,1)	-	-
Dona de casa	1 (1,1)	-	-
Eletricista	1 (1,1)	-	-
Em situação de rua	2 (2,2)	-	-
Entregador	11 (12,0)	-	-
Estudante	8 (8,7)	-	-
Frentista	2 (2,2)	-	-
Marceneiro	1 (1,1)	-	-
Mecânico	3 (3,3)	-	-
Motoboy	8 (8,7)	-	-
Motorista de ônibus	1 (1,1)	-	-
Professor	2 (2,2)	-	-
Secretário	1 (1,1)	-	-
Serralheiro	3 (3,3)	-	-
Vendedor	5 (5,5)	-	-
<b>Procedência</b>			
Aracaju -SE	1 (1,1)	-	-
Distrito Federal	66 (72,5)	-	-
Cidade Entorno - GO	24 (26,3)	-	-
<b>Comorbidades</b>			
Hipertensão arterial	27 (29,6)	-	-
<i>Diabetes Mellitus</i>	19 (20,8)	-	-
Osteoporose	8 (8,7)	-	-
Doença reumatológica	3 (3,3)	-	-
Hipercolesterolemia	3 (3,3)	-	-
Alergia	1 (1,1)	-	-
Ansiedade	1 (1,1)	-	-
Lúpus eritematoso sistêmico	1 (1,1)	-	-

Obesidade	1 (1,1)	-	-
<b>Hábitos de vida</b>			
Etilista	29 (31,8)	-	-
Tabagista	28 (30,7)	-	-
Prática de atividade física	24 (26,3)	-	-
<b>Tempo de internação (dias)</b>	-	15,69 (7,22)	16 (10 – 21)
<b>Desfecho</b>			
Alta hospitalar	90 (98,9)	-	-
Óbito	1 (1,1)	-	-

A maioria das cirurgias foram decorrentes de fratura de fêmur (n=43; 47,25%), seguida de fratura de tíbia, (n=26; 28,57%) e fratura do rádio, (n=13; 14,29%). O acidente automobilístico predominou, (n=47; 51,65%), como causa das fraturas.

As cirurgias em grande parte, (n=88; 96,7%), foram classificadas como urgência com mediana do tempo de internação pré-operatório de 15 (8,5 – 19). No que concerne à profilaxia cirúrgica, todos pacientes receberam banho cirúrgico no pré-operatório (Tabela 2).

**Tabela 2-**Variáveis pré-operatórias de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	MÉDIA ± DP	MEDIANA (25 – 75)
Indicação da cirurgia			
Artrose de quadril	2 (2,2)	-	-
Artrose de ombro	1 (1,1)	-	-
Fratura de tíbia	26 (28,5)	-	-
Fratura de fíbula	2 (2,2)	-	-
Fratura de fêmur	43 (47,2)	-	-
Fratura de rádio	13 (14,2)	-	-
Fratura de úmero	4 (4,4)	-	-
Causa da lesão			
Acidente automobilístico	47 (51,6)	-	-
Acidente de trabalho	13 (14,2)	-	-
Acidente doméstico	2 (2,2)	-	-
Atropelamento	14 (15,3)	-	-
Queda da própria altura	13 (14,2)	-	-
Pré-operatória			
Período de internação (dias)	-	14,05 (6,91)	15 (8,5 – 19)
Cirurgia eletiva	3 (3,3)	-	-
Cirurgia de urgência	88 (96,7)	-	-
Banho pré-operatório	91 (100)	-	-
Investigação de infecção dentária	2 (2,2)	-	-

Investigação de infecção urinária	5 (5,5)	-	-
-----------------------------------	---------	---	---

Em relação ao potencial de contaminação, (n=51; 56,0%) dos procedimentos eram potencialmente contaminados. A mediana do tempo cirúrgico foi de 2,2 (2 – 2,3) horas. Os implantes com hastes ocorreram em (n=45; 49,45%) e com parafuso/placa em (n=43; 47,25%) dos pacientes. Todos os pacientes tiveram registro do controle glicêmico, oxigenação e antibioticoprofilaxia, ainda consta o controle do número de pessoas na sala cirúrgica e uso adequado da paramentação (Tabela 3).

**Tabela 3-** Variáveis transoperatórias de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	MÉDIA ± DP	MEDIANA (25 – 75)
<b>Potencial de contaminação da cirurgia</b>			
Limpa	38 (41,7)	-	-
Potencialmente contaminada	51 (56,0)	-	-
Contaminada	2 (2,2)	-	-
Antissepsia cirúrgica com clorexidina	88 (96,7)	-	-
Antibioticoprofilaxia	91 (100)	-	-
Cefazolina	72 (79,1)	-	-
Cefalexina	14 (15,4)	-	-
Clindamicina	3 (3,3)	-	-
Gentamicina	2 (2,2)	-	-
<b>Duração do antibiótico</b>			
Término da cirurgia	69 (75,8)	-	-
24 horas	3 (3,3)	-	-
48 horas	12 (13,2)	-	-
72 horas	7 (7,6)	-	-
Uso de torniquete	7 (7,6)	-	-
Tempo de cirurgia	-	2,24 (0,29)	2,2 (2 – 2,3)
<b>Material implantado</b>			
Haste intramedular	45 (49,4)	-	-
Parafuso/placa	43 (47,2)	-	-
Prótese articular	3 (3,3)	-	-
Manutenção normotermia	91 (100)	-	-
Controle glicêmico	91 (100)	-	-
Manutenção oxigenação tecidual	91 (100)	-	-
Controle número de pessoas	91 (100)	-	-
Uso adequado paramentação	91 (100)	-	-

A orientação ao paciente e familiar foi realizada em (n= 90; 98,9%) dos casos e, pelo enfermeiro e médico (n=73; 80,22%). A mediana do tempo de internação pós-operatória foi de 1 (1-2) dia. A CCIH registrou a busca ativa de infecção em (n= 31; 34,06%) dos pacientes.

A reinternação decorrente de infecção do sítio cirúrgico ocorreu com (n=5; 5,5%) dos pacientes. O óbito de um paciente ocorreu no 11º dia de seguimento (Tabela 4).

**Tabela 4** - Variáveis pós-operatórias de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	MÉDIA ± DP	MEDIANA (25 – 75)
Período de internação (dias)	-	1,58 (0,83)	1 (1 – 2)
Orientação recebida pelo paciente e familiar pós-operatória	90 (98,9)	-	-
Profissional que fez orientação			
Enfermeiro e médico	73 (80,2)	-	-
Enfermeiro (apenas)	11 (12,9)	-	-
Médico (apenas)	6 (6,6)	-	-
Vigilância por busca ativa de ISC pela CCIH durante a internação	31 (34,0)	-	-
Reinternação hospitalar	5 (5,5)	-	-
Óbito (11º dia seguimento)	1 (1,1)		
Dia de PO para o desfecho de infecção	5 (5,5)	20,4 (8,47)	17 ( 15,00 -34,00)

Na tabela 5 é possível identificar que (n=5; 5,5%) dos pacientes tiveram diagnóstico de infecção, sendo que a classificação de sítio cirúrgico para (n= 3; 3,3%) foi de infecção incisional superficial e (n= 2; 2,2%) classificado como osteomielite.

**Tabela 5**- Classificação do sítio cirúrgico do diagnóstico de infecção de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)
Infecção incisional superficial	3 (3,3)
Osteomielite	2 (2,2)

O retorno pós-alta ocorreu para a maioria dos pacientes (n=86; 95,5%), sendo o primeiro retorno com 15 ou 30 dias, com tendência a ser mais elevado em 30 dias (48,3% versus 45,0%).

Há menor registro de comparecimento no 4º e 5º retorno. Não há registro de retorno (n=4; 4,4%) dos pacientes (Tabela 6).

**Tabela 6-** Periodicidade do retorno médico dos pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=90), Brasília (DF), 2022.

<b>VARIÁVEL</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Retorno médico</b>	Retorno pós-alta	86	95,5
	Sem retorno	4	4,4
<b>1º retorno médico</b>	15 dias	41	45,0
	30 dias	44	48,3
	90 dias	2	2,2
	Sem retorno	4	4,4
<b>2º retorno médico</b>	15 dias	39	42,8
	30 dias	46	51,1
	Sem retorno	6	6,6
<b>3º retorno médico</b>	15 dias	19	21,1
	30 dias	66	73,3
	Sem retorno	6	6,6
<b>4º retorno médico</b>	15 dias	18	20,0
	30 dias	22	24,4
	Sem retorno	51	56,0
<b>5º retorno médico</b>	30 dias	18	20,0
	Sem retorno	73	81,1

De acordo com a Tabela 7, nas primeiras 3 semanas de acompanhamento, os pacientes relataram mais sintomas relacionados ao risco de infecção (n=2,3; 2,3%), mobilidade reduzida (n= 67; 73,6%), edema (n= 100; 36,5%) e dor (n= 72,3; 79,4%). A dor foi o sintoma mais relatado pelos pacientes, com destaque na segunda semana (n=74; 81,3%) e na última semana de acompanhamento (n=35; 38,4%).

**Tabela 7-** Distribuição por semana das complicações PO identificadas no telemonitoramento dos pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

<b>SEMANA</b>	<b>RISCO DE INFEÇÃO (FEBRE) N (%)</b>	<b>MOBILIDADE REDUZIDA** N (%)</b>	<b>EDEMA*** N (%)</b>	<b>DOR N (%)</b>	<b>TEP* N (%)</b>	<b>DEISCÊNCIA N (%)</b>
1ª	1 (1,1)	70 (76,9)	35 (38,4)	72 (79,1)		1 (1,1)
2ª	3 (3,3)	69 (75,8)	34 (37,3)	74 (81,3)	1 (1,1)	2 (2,2)

3 <sup>a</sup>	4 (4,4)	62 (68,1)	31 (34,0)	71 (78,0)	-	1 (1,1)
4 <sup>a</sup>	-	32 (35,1)	17 (18,6)	24 (26,3)	-	-
5 <sup>a</sup>	-	53 (58,2)	27 (29,6)	53 (58,2)	-	-
6 <sup>a</sup>	-	2 (2,2)	2 (2,2)	2 (2,19)	-	-
7 <sup>a</sup>	-	4 (4,4)	2 (2,2)	10 (10,1)	-	-
8 <sup>a</sup>	-	36 (39,5)	17 (18,6)	44 (48,3)	-	-
9 <sup>a</sup>	-	26 (28,5)	9 (9,9)	41 (45,0)	-	-
10 <sup>a</sup>	-	26 (28,5)	10 (10,1)	40 (43,9)	-	-
11 <sup>a</sup>	-	26 (28,5)	10 (10,1)	39 (42,8)	-	-
12 <sup>a</sup>	-	21 (23,0)	-	23 (25,2)	-	-
13 <sup>a</sup>	-	21 (23,0)	-	35 (38,4)	-	-

Nota: \* Tromboembolismo Pulmonar \*\* Mobilidade reduzida (sinais/sintomas para recuperação cirúrgica retardada) \*\*\*Edema (sinais/sintomas para recuperação cirúrgica retardada).

No decorrer do telemonitoramento, houve um declínio dos relatos de dor intensa. Na primeira semana, a dor intensa foi relatada (n=35; 38,4%) dos pacientes e na última semana (13<sup>a</sup>) de monitoramento houve apenas (n=1; 1,1%) relato. No entanto, os relatos de dor leve permaneceram durante todo o período de coleta, sendo que na 13<sup>a</sup> semana, ainda (n=26; 28,5%) dos pacientes relataram este sintoma (Tabela 8).

**Tabela 8-** Relação por semana da intensidade da dor relatada por telemonitoramento de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

SEMANA	DOR LEVE	DOR MODERADA	DOR INTENSA	N (%)
1 <sup>a</sup>	15 (16,4%)	22 (24,1%)	35 (38,4%)	72 (79,1%)
2 <sup>a</sup>	15 (16,4%)	24 (26,3%)	35 (38,4%)	74 (81,3%)
3 <sup>a</sup>	17 (18,6%)	23 (25,2%)	31 (34,0%)	71 (78,0%)
4 <sup>a</sup>	11 (12,0%)	7 (7,7%)	6 (6,6%)	24 (26,3%)
5 <sup>a</sup>	30 (32,9%)	19 (20,8%)	4 (4,4 %)	53 (58,2%)

6 <sup>a</sup>	-	2 (2,2%)	-	2 (2,2%)
7 <sup>a</sup>	6 (6,6%)	3 (3,3%)	1 (1,1%)	10 (10,1%)
8 <sup>a</sup>	23 (25,2%)	18 (19,7%)	3 (3,3%)	44 (48,3%)
9 <sup>a</sup>	24 (26,3%)	14 (15,3%)	3 (3,3%)	41 (45,0%)
10 <sup>a</sup>	16 (17,5%)	20 (21,9%)	4 (4,4%)	40 (43,9%)
11 <sup>a</sup>	17 (18,6%)	19 (20,8%)	3 (3,3%)	39 (42,8%)
12 <sup>a</sup>	16 (17,5%)	7 (7,7%)	-	23 (25,2%)
13 <sup>a</sup>	26 (28,5%)	8 (8,8%)	1 (1,1%)	35 (38,4%)

Conforme demonstrado na Tabela 9, (n=7; 7,7%) dos pacientes relataram febre e utilizaram termômetro para aferir a temperatura. A presença de sangramento e necessidade de realização de curativos, ocorreram em (n=5; 5,5%) casos. Com relação à frequência de realização dos curativos, (n=3; 3,3%) as trocas ocorreram 3 vezes na semana e (n=2; 2,2%) diariamente e sendo que o curativo estava sendo realizado pela esposa e em casa para (n=2; 2,2%) e pela equipe de enfermagem na UBS em (n=3; 3,3%) dos casos.

**Tabela 9-** Variáveis relacionadas ao risco de infecção e registro de sintomas no prontuário de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS RELACIONADAS AO RISCO DE INFECÇÃO E RELATO DOS SINTOMAS NO PRONTUÁRIO MÉDICO		N	%
Apresentou febre durante a semana	Sim	7	7,7
	Não	0	0,0
Usou termômetro para medir a febre	Sim	7	7,7
	Não	0	0,0
A FO apresentou algum sangramento	Sim	5	5,5
	Não	0	0,0
Tomou alguma medicação para dor	Sim	68	74,7
	Não	0	0,0
A medicação foi prescrita pelo médico	Sim	64	70,3
	Não	4	4,4
Houve a necessidade de fazer curativo da FO	Sim	5	5,5
	Não	0	0,0

Frequência da realização do curativo	1 *		
	2**	3	3,3
	Todos os dias	2	2,2
Quem realiza o curativo	Esposa	2	2,2
	Enfermagem	3	3,3
Local que ocorre a troca do curativo	UBS	3	3,3
	Em casa	2	2,2
Houve algum ponto de deiscência na ferida operatória	Sim	4	4,4
Sintomas identificados em prontuário médico*	Dor	64	70,3
	Mobilidade*	46	50,5
	Edema	33	36,2

\*vez na semana; \*\*vezes na semana; \*Sintomas descritos no retorno do paciente; \*Mobilidade reduzida;

#### 4.1 CORRELAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS IDENTIFICADAS NO TELEMONITORAMENTO E A VARIÁVEIS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS E CIRÚRGICAS DE PACIENTES CIRÚRGICOS ORTOPÉDICOS.

Conforme demonstrado na tabela 10, pacientes com período de internação pré-operatório maior evoluíram significativamente com complicações na primeira semana (risco de infecção, edema e deiscência) (valor-p  $\leq 0,05$ ). Identificou-se que a mobilidade reduzida na 4ª e 9ª semana apresentaram valores de p  $< 0,01$ . Houve associação significativa (valor-p  $\leq 0,05$ ) nas semanas 4, 5, 7, 8, 10 e 12 entre a dor e dias de internação pré-operatório maiores.

**Tabela 10-** Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e os dias de internação pré-operatório de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	DIAS DE INTERNAÇÃO			
		Pré Operatório (Média = 14,05; Erro Padrão = 0,72)			
		Média	Erro padrão da média	p-valor	
RISCO DE INFECÇÃO_1ª	Sim	1 (1,1%)	29,00	-	0,04*
	Não	90 (98,9%)	13,89	0,71	
RISCO DE INFECÇÃO_3ª	Sim	4 (4,4%)	22,50	3,01	0,02*
	Não	87 (95,6%)	13,67	0,72	
MOBILIDADE REDUZIDA_4ª	Sim	32 (35,1%)	16,75	1,35	< 0,01*

	Não	59 (64,8%)	12,59	0,79	
MOBILIDADE REDUZIDA_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,2%)	15,45	1,01	0,01*
	Não	38 (41,7%)	12,11	0,94	
MOBILIDADE REDUZIDA_7 <sup>a</sup>	Sim	4 (4,4%)	22,50	3,01	0,02*
	Não	87 (95,6%)	13,67	0,72	
MOBILIDADE REDUZIDA_8 <sup>a</sup>	Sim	36 (39,5%)	15,67	1,36	0,05*
	Não	55 (60,4%)	13,00	0,78	
MOBILIDADE REDUZIDA_9 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,5%)	17,46	1,50	< 0,01*
	Não	65 (71,4%)	12,69	0,76	
EDEMA_1 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,4%)	15,71	1,35	0,05*
	Não	56 (61,5%)	13,02	0,80	
EDEMA_2 <sup>a</sup>	Sim	34 (37,3%)	16,94	1,29	< 0,01*
	Não	57 (62,6%)	12,33	0,79	
EDEMA_3 <sup>a</sup>	Sim	31 (34,0%)	16,52	1,30	0,01*
	Não	60 (65,9%)	12,78	0,83	
EDEMA_4 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,6%)	17,71	1,80	0,01*
	Não	74 (81,3%)	13,22	0,76	
EDEMA_9 <sup>a</sup>	Sim	9 (9,8%)	20,33	2,31	< 0,01*
	Não	82 (90,1%)	13,37	0,73	
EDEMA_10 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,9%)	19,40	2,21	0,01*
	Não	81 (89,0%)	13,40	0,74	
EDEMA_11 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,9%)	18,60	2,25	0,05*
	Não	81 (89,0%)	13,49	0,75	
DOR_4 <sup>a</sup>	Sim	24 (26,3%)	16,67	1,61	0,04*
	Não	67 (73,6%)	13,12	0,77	
DOR_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,2%)	15,53	1,00	0,01*
	Não	38 (41,7%)	12,00	0,96	
DOR_7 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,9%)	21,30	2,44	< 0,01*
	Não	81 (89,0%)	13,16	0,70	
DOR_8 <sup>a</sup>	Sim	44 (48,3%)	15,59	1,14	0,04*

DOR_10 <sup>a</sup>	Não	47 (51,6%)	12,62	0,87	0,04*
	Sim	40 (43,9%)	15,48	1,21	
DOR_12 <sup>a</sup>	Não	51 (56,0%)	12,94	0,86	< 0,01*
	Sim	23 (25,2%)	17,70	1,40	
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,1%)	29,00	-	0,04*
	Não	90 (98,9%)	13,89	0,71	

Teste de Mann-Whitney

A tabela 11 apresenta a associação entre as complicações PO e o tempo de internação PO. Observa-se que, na segunda semana de acompanhamento, os pacientes que evoluíram com mobilidade reduzida, edema, TEP e deiscência, tiveram um tempo maior de internação no PO e associação significativa (valor-p  $\leq$  0,05). O tempo de permanência maior no PO foi correlacionado com a complicação do risco de infecção (valor-p < 0,01).

**Tabela 11-** Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e os dias de internação pós-operatória de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS		N (%)	DIAS DE INTERNAÇÃO		
			Pós Operatório (Média = 1,58; Erro Padrão = 0,09)		
			Média	Erro padrão da média	p-valor
RISCO DE INFECÇÃO_3 <sup>a</sup>	Sim	4 (4,4%)	3,00	0,41	< 0,01*
	Não	87 (95,6%)	1,52	0,08	
MOBILIDADE REDUZIDA_2 <sup>a</sup>	Sim	69 (75,8%)	1,68	0,11	0,04*
	Não	22 (24,1%)	1,27	0,12	
MOBILIDADE REDUZIDA_7 <sup>a</sup>	Sim	4 (4,4%)	3,00	0,41	< 0,01*
	Não	87 (95,6%)	1,52	0,08	
MOBILIDADE REDUZIDA_9 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,5%)	1,85	0,18	0,05*
	Não	65 (71,4%)	1,48	0,10	
EDEMA_2 <sup>a</sup>	Sim	34 (37,3%)	1,82	0,15	0,02*
	Não	57 (62,6%)	1,44	0,10	
EDEMA_3 <sup>a</sup>	Sim	31 (34,0%)	1,81	0,16	0,04*
	Não	60 (65,9%)	1,47	0,10	

EDEMA_4 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,6%)	2,12	0,22	< 0,01*
	Não	74 (81,3%)	1,46	0,09	
EDEMA_6 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,2%)	3,50	0,50	0,01*
	Não	89 (97,8%)	1,54	0,08	
EDEMA_7 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,2%)	3,50	0,50	0,01*
	Não	89 (97,8%)	1,54	0,08	
EDEMA_8 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,6%)	2,00	0,23	0,02*
	Não	74 (81,3%)	1,49	0,09	
TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,1%)	5,00	-	0,02*
	Não	90 (98,9%)	1,54	0,08	
DEISCÊNCIA_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,2%)	3,50	0,50	0,01*
	Não	89 (97,8%)	1,54	0,08	

Teste de Mann-Whitney

O tempo total da internação (pré-operatório e pós-operatório) influenciou significativamente (valor-p  $\leq 0,05$ ) com o aparecimento das complicações risco de infecção na 1<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> semana, edema na 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup>, 9<sup>a</sup> e 10<sup>a</sup> semana, e deiscência na primeira semana de acompanhamento. Houve correlação significativa entre as complicações mobilidade reduzida nas semanas 4<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup>, 7<sup>a</sup>, 8<sup>a</sup> e 9<sup>a</sup> e dor na 5<sup>a</sup>, 7<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> semana, com o tempo total maior de internação, conforme demonstrado na tabela 12.

**Tabela 12-** Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e o tempo total de internação hospitalar de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	TEMPO DE INTERNAÇÃO (MÉDIA 15,69; Erro Padrão = 0,76)		p-valor	
		Média	Erro padrão da média		
RISCO DE INFEÇÃO_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,1%)	32,00	-	0,02*
	Não	90 (98,9%)	15,51	0,74	
RISCO DE INFEÇÃO_3 <sup>a</sup>	Sim	4 (4,4%)	25,50	2,84	0,01*
	Não	87 (95,6%)	15,24	0,75	
MOBILIDADE REDUZIDA_4 <sup>a</sup>	Sim	32 (35,1%)	18,63	1,41	< 0,01*
	Não	59 (64,8%)	14,10	0,82	
MOBILIDADE REDUZIDA_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,2%)	17,21	1,06	0,01*

	Não	38 (41,7%)	13,58	0,97	
MOBILIDADE REDUZIDA_7 <sup>a</sup>	Sim	4 (4,4%)	25,50	2,84	0,01*
	Não	87 (95,6%)	15,24	0,75	
MOBILIDADE REDUZIDA_8 <sup>a</sup>	Sim	36 (39,5%)	17,39	1,44	0,05*
	Não	55 (60,4%)	14,58	0,80	
MOBILIDADE REDUZIDA_9 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,5%)	19,50	1,57	< 0,01*
	Não	65 (71,4%)	14,17	0,78	
EDEMA_1 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,4%)	17,57	1,42	0,05*
	Não	56 (61,5%)	14,52	0,83	
EDEMA_2 <sup>a</sup>	Sim	34 (37,3%)	18,91	1,34	< 0,01*
	Não	57 (62,6%)	13,77	0,81	
EDEMA_3 <sup>a</sup>	Sim	31 (34,0%)	18,48	1,39	0,01*
	Não	60 (65,9%)	14,25	0,85	
EDEMA_4 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,6%)	20,12	1,97	0,01*
	Não	74 (81,3%)	14,68	0,77	
EDEMA_9 <sup>a</sup>	Sim	9 (9,8%)	22,44	2,41	< 0,01*
	Não	82 (90,1%)	14,95	0,76	
EDEMA_10 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,9%)	21,40	2,34	0,01*
	Não	81 (89,0%)	14,99	0,77	
DOR_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,2%)	17,26	1,04	0,01*
	Não	38 (41,7%)	13,50	0,99	
DOR_7 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,9%)	23,40	2,48	< 0,01*
	Não	81 (89,0%)	14,74	0,73	
DOR_10 <sup>a</sup>	Sim	40 (43,9%)	17,13	1,26	0,04*
	Não	51 (56,0%)	14,57	0,90	
DOR_12 <sup>a</sup>	Sim	23 (25,2%)	19,48	1,50	< 0,01*
	Não	68 (74,7%)	14,41	0,83	
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,1%)	32,00	-	0,02*
	Não	90 (98,9%)	15,51	0,74	

Teste de Mann-Whitney

A Tabela 13 apresenta a associação entre as complicações PO e a idade . Desse modo, pode-se concluir que houve significância entre a presença da complicação mobilidade reduzida na 8ª semana e a idade (valor-p = 0,01).

**Tabela 13-** Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e a idade de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	IDADE (ANOS)			
		Média	Erro padrão da média	p-valor	
		(Média = 47,59; Erro Padrão = 2,07)			
MOBILIDADE REDUZIDA_8ª	Sim	36 (39,5%)	41,19	2,67	0,01*
	Não	55 (60,4%)	51,78	2,82	

Teste de Mann-Whitney

Houve associação do IMC com o risco de infecção na primeira semana (valor-p = 0,01) e associou-se a partir da quarta semana de PO com o relato de dor ( 4ª, 11ª e 12ª ), mobilidade reduzida na 7ª semana e edema (9ª, 10ª e 11ª) semana de acompanhamento, (valor-p ≤ 0,05), conforme demonstrado na tabela 14.

**Tabela 14-** Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e o IMC de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	IMC			
		Média	Erro padrão da média	p-valor	
		(Média = 24,62; Erro Padrão = 0,45)			
RISCO DE INFECÇÃO_3ª	Sim	4 (4,4%)	29,59	0,98	< 0,01*
	Não	87 (95,6%)	24,73	0,36	
MOBILIDADE REDUZIDA_7ª	Sim	4 (4,4%)	29,59	0,98	< 0,01*
	Não	87 (95,6%)	24,73	0,36	
EDEMA_9ª	Sim	9 (9,8%)	27,84	1,57	0,02*
	Não	82 (90,1%)	24,63	0,35	
EDEMA_10ª	Sim	10 (10,9%)	28,40	1,01	< 0,01*
	Não	81 (89,0%)	24,52	0,36	
EDEMA_11ª	Sim	10 (10,9%)	28,56	0,97	< 0,01*
	Não	81 (89,0%)	24,50	0,36	
DOR_4ª	Sim	24 (26,3%)	26,17	0,81	0,05*
	Não	67 (73,6%)	24,51	0,38	
DOR_11ª	Sim	39 (42,8%)	25,91	0,59	0,03*

	Não	52 (57,1%)	24,22	0,43	
DOR_12 <sup>a</sup>	Sim	23 (25,2%)	26,91	0,86	< 0,01*
	Não	68 (74,7%)	24,28	0,35	

Teste de Mann-Whitney

A tabela 15 descreve a associação entre as complicações PO e o sexo. Pode-se concluir que houve relação significativa entre a presença do edema na 9<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup> e 11<sup>a</sup> semana de acompanhamento e o sexo masculino (valor-p  $\leq$  0,02).

**Tabela 15-** Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e o sexo de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	SEXO			p-valor
		MASCULINO	FEMININO		
EDEMA_9 <sup>a</sup>	Sim	9 (9,8%)	7 (11,1%)	2 (2,2%)	0,02*
	Não	82 (90,1%)	56 (88,8%)	26 (28,5%)	
EDEMA_10 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,9%)	8 (12,7%)	2 (2,2%)	0,01*
	Não	81 (89,0%)	55 (87,3%)	26 (28,5%)	
EDEMA_11 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,9%)	7 (11,1%)	3 (3,3%)	0,01*
	Não	81 (89,0%)	56 (88,8%)	25 (27,4%)	

Teste Exato de Fisher

Conforme descrito na tabela 16, os pacientes que estavam trabalhando no momento do evento que indicou a cirurgia, apresentaram associação significativa com as complicações de mobilidade reduzida na 4<sup>a</sup> e 8<sup>a</sup> semana e dor na 5<sup>a</sup> semana de acompanhamento (valor-p  $\leq$  0,05).

**Tabela 16-** Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e se o paciente estava trabalhando no momento do evento que causou o agravo indicativo para cirurgia ortopédica com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	TRABALHANDO		p-valor	
		SIM	NÃO		
MOBILIDADE REDUZIDA_4 <sup>a</sup>	Sim	32 (35,1%)	26 (41,2%)	5 (18,5%)	0,05*
	Não	59 (64,8%)	37 (58,7%)	22 (81,4%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_8 <sup>a</sup>	Sim	36 (39,5%)	30 (47,6%)	5 (18,5%)	0,01*
	Não	55 (60,4%)	33 (52,3%)	22 (81,4%)	
DOR_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,2%)	41 (65,0%)	11 (40,7%)	0,04*
	Não	38 (41,7%)	22 (34,9%)	16 (59,2%)	

Teste Exato de Fisher

A tabela 17 apresenta a correlação das complicações PO e a cor da pele. Pode-se concluir que as complicações com significância estatística (valor- $p \leq 0,05$ ) surgiram mais ao final do telemonitoramento, mobilidade reduzida na 12<sup>a</sup> e 13<sup>a</sup> semana e dor na 11<sup>a</sup> e 13<sup>a</sup> semana .

**Tabela 17-** Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e a cor da pele de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS		N (%)	COR DA PELE			p.valor
			BRANCO	PARDO	PRETO	
MOBILIDADE REDUZIDA_12 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,0%)	7 (41,1%)	9 (15,2%)	5 (33,3%)	0,05*
	Não	70 (76,9%)	10 (58,8%)	50 (84,7%)	10 (66,6%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_13 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,0%)	7 (41,1%)	9 (15,2%)	5 (33,3%)	0,05*
	Não	70 (76,9%)	10 (58,8%)	50 (84,7%)	10 (66,6%)	
DOR_11 <sup>a</sup>	Sim	39 (42,8%)	11 (64,7%)	25 (42,3%)	3 (20,0%)	0,05*
	Não	52 (57,1%)	6 (35,2%)	34 (57,6%)	12 (80,0%)	
DOR_13 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,4%)	11 (64,7%)	18 (30,5%)	6 (40,0%)	0,04*
	Não	56 (61,5%)	6 (35,2%)	41 (69,4%)	9 (60,0%)	

Teste Exato de Fisher

Na tabela 18 é possível identificar que houve associação significativa entre as complicações mobilidade reduzida e dor na primeira semana de acompanhamento com o estado civil dos pacientes (valor- $p \leq 0,03$ ).

**Tabela 18-** Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e o estado civil de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS		N (%)	ESTADO CIVIL				P-valor
			CASADO	SOLTEIRO	VIÚVO	DIVORCIADO	
MOBILIDADE REDUZIDA_1 <sup>a</sup>	Sim	70 (76,9%)	40 (81,6%)	25 (83,3%)	4 (40,0%)	1 (50,0%)	0,02*
	Não	21 (23,0%)	9 (18,3%)	5 (16,6%)	6 (60,0%)	1 (50,0%)	
DOR_1 <sup>a</sup>	Sim	72 (79,1%)	41 (83,6%)	25 (83,3%)	4 (40,0%)	2 (100,0%)	0,03*
	Não	19 (20,8%)	8 (16,3%)	5 (16,6%)	6 (60,0%)	0 (0,0%)	
DOR_3 <sup>a</sup>	Sim	71 (78,0%)	40 (81,6%)	25 (83,3%)	4 (40,0%)	2 (100,0%)	0,03*
	Não	20 (21,9%)	9 (18,3%)	5 (16,6%)	6 (60,0%)	0 (0,0%)	
DOR_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,2%)	32 (65,3%)	18 (60,0%)	2 (20,0%)	1 (50,0%)	0,05*
	Não	38 (41,7%)	17 (34,6%)	12 (40,0%)	8 (80,0%)	1 (50,0%)	

Teste Exato de Fisher

A tabela 19 apresenta a correlação entre as complicações PO e o grau de escolaridade. Verifica-se que houve associação significativa (valor-p  $\leq 0,05$ ) entre a complicação de dor na primeira semana, risco de infecção e mobilidade reduzida na segunda semana de acompanhamento com o grau de escolaridade.

**Tabela 19-** Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e o grau de escolaridade de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS		N (%)	GRAU DE ESCOLARIDADE				P-valor
			ANALFABETO	MÉDIO	SUPERIOR	FUNDAMENTAL	
RISCO DE INFECÇÃO_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,2%)	1 (16,6%)	0 (0,0%)	1 (7,1%)	0 (0,0%)	0,02*
	Não	89 (97,8%)	5 (83,3%)	47 (100,0%)	13 (92,8%)	24 (100,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_2 <sup>a</sup>	Sim	69 (75,8%)	6 (100,0%)	35 (74,4%)	14 (100,0%)	14 (58,3%)	0,01*
	Não	22 (24,1%)	0 (0,0%)	12 (25,5%)	0 (0,0%)	10 (41,6%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_4 <sup>a</sup>	Sim	32 (35,1%)	4 (66,6%)	20 (42,5%)	4 (28,5%)	4 (16,6%)	0,05*
	Não	59 (64,8%)	2 (33,3%)	27 (57,4%)	10 (71,4%)	20 (83,3%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_6 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,2%)	1 (16,6%)	0 (0,0%)	1 (7,1%)	0 (0,0%)	0,02*
	Não	89 (97,8%)	5 (83,3%)	47 (100,0%)	13 (92,8%)	24 (100,0%)	
DOR_1 <sup>a</sup>	Sim	72 (79,1%)	6 (100,0%)	36 (76,6%)	14 (100,0%)	16 (66,6%)	0,05*
	Não	19 (20,8%)	0 (0,0%)	11 (23,4%)	0 (0,0%)	8 (33,3%)	
DOR_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,2%)	5 (83,3%)	31 (65,9%)	9 (64,2%)	8 (33,3%)	0,03*
	Não	38 (41,7%)	1 (16,6%)	16 (34,0%)	5 (35,7%)	16 (66,6%)	
DOR_6 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,2%)	1 (16,6%)	0 (0,0%)	1 (7,1%)	0 (0,0%)	0,02*
	Não	89 (97,8%)	5 (83,3%)	47 (100,0%)	13 (92,8%)	24 (100,0%)	

Teste Exato de Fisher

Na tabela 20 é possível observar que o edema apresentou correlação com a complicação PO mobilidade reduzida na 2<sup>a</sup> semana de acompanhamento (valor-p = 0,01) , e que esta mesma complicação foi significativamente estatística nas últimas semanas de acompanhamento (10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup>, 12<sup>a</sup> e 13<sup>a</sup>) (valor-p = 0,03), assim como o edema, que foi significativo na 9<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup> e 11<sup>a</sup> semana (valor-p = 0,01).

**Tabela 20** - Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e etilismo de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	ETILISTA		p-valor	
		SIM	NÃO		
MOBILIDADE REDUZIDA_2 <sup>a</sup>	Sim	69 (75,8%)	27 (93,1%)	42 (67,7%)	0,01*
	Não	22 (24,1%)	2 (6,9%)	20 (32,2%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_10 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,5%)	13 (44,8%)	13 (20,9%)	0,03*
	Não	65 (71,4%)	16 (55,1%)	49 (79,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_11 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,5%)	13 (44,8%)	13 (20,9%)	0,03*
	Não	65 (71,4%)	16 (55,1%)	49 (79,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_12	Sim	21 (23,0%)	11 (37,9%)	10 (16,1%)	0,03*
	Não	70 (76,9%)	18 (62,0%)	52 (83,8%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_13 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,0%)	11 (37,9%)	10 (16,1%)	0,03*
	Não	70 (76,9%)	18 (62,0%)	52 (83,8%)	
EDEMA_9 <sup>a</sup>	Sim	9 (9,8%)	7 (24,1%)	2 (3,2%)	< 0,01*
	Não	82 (90,1%)	22 (75,8%)	60 (96,7%)	
EDEMA_10 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,9%)	8 (27,5%)	2 (3,2%)	< 0,01*
	Não	81 (89,0%)	21 (72,4%)	60 (96,7%)	
EDEMA_11 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,9%)	8 (27,5%)	2 (3,2%)	< 0,01*
	Não	81 (89,0%)	21 (72,4%)	60 (96,7%)	

Teste Exato de Fisher

Na tabela 21 identifica-se a correlação entre tabagistas e edema na 4<sup>a</sup>, 9<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup> e 11<sup>a</sup> semana, com relação estatisticamente significativa (valor-p  $\leq$  0,04).

**Tabela 21**- Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e tabagismo de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	TABAGISMO		p-valor	
		SIM	NÃO		
EDEMA_4 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,6%)	9 (32,1%)	8 (12,7%)	0,04*
	Não	74 (81,3%)	19 (67,8%)	55 (87,3%)	
EDEMA_9 <sup>a</sup>	Sim	9 (9,8%)	6 (21,4%)	3 (4,7%)	0,02*
	Não	82 (90,1%)	22 (78,5%)	60 (95,2%)	
EDEMA_10 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,9%)	8 (28,5%)	2 (3,1%)	< 0,01*
	Não	81 (89,0%)	20 (71,4%)	61 (96,8%)	
EDEMA_11 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,9%)	7 (25,0%)	3 (4,7%)	0,01*
	Não	81 (89,0%)	21 (75,0%)	60 (95,2%)	

Teste Exato de Fisher

Entre os pacientes que não praticam atividade física, houve significância estatística (valor-p  $\leq 0,03$ ) com a complicação dor na 13ª semana, ou seja, na última semana de acompanhamento, conforme evidenciado na tabela 22.

**Tabela 22-** Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e a prática de atividade física de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	PRÁTICA ATIV. FÍSICA		p.valor	
		SIM	NÃO		
DOR_13ª	Sim	35 (38,4%)	14 (58,3%)	21 (31,3%)	0,03*
	Não	56 (61,5%)	10 (41,6%)	46 (68,6%)	

Teste Exato de Fisher

Conforme apresentado na tabela 23, a comorbidade hipertensão arterial foi significativamente estatística (valor-p  $\leq 0,03$ ) com a complicação de mobilidade reduzida na 2ª semana de acompanhamento.

**Tabela 23-** Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e hipertensão arterial de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	HIPERTENSÃO ARTERIAL		p.valor	
		SIM	NÃO		
MOBILIDADE REDUZIDA_2ª	Sim	69 (75,8%)	16 (59,2%)	53 (82,8%)	0,03*
	Não	22 (24,1%)	11 (40,7%)	11 (17,1%)	

Teste Exato de Fisher

Conforme descrito na tabela 24, a comorbidade *Diabetes Mellitus* foi significativamente estatística (valor-p  $\leq 0,02$ ) com a complicação de mobilidade reduzida na 8ª semana de acompanhamento.

**Tabela 24-** Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e Diabetes Mellitus de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	DIABETES MELLITUS		p.valor	
		SIM	NÃO		
MOBILIDADE REDUZIDA_8ª	Sim	36 (39,5%)	3 (15,7%)	33 (45,8%)	0,02*
	Não	55 (60,4%)	16 (84,2%)	39 (54,1%)	

Teste Exato de Fisher

Os pacientes que realizaram o procedimento cirúrgico no membro direito (lateralidade do osso operado) tiveram a complicação mobilidade reduzida estatisticamente significativa na 10<sup>a</sup> e 11<sup>a</sup> do acompanhamento (p =0,04), conforme descrito na tabela 25.

**Tabela 25** - Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e a lateralidade do osso operado de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS		N (%)	LATERALIDADE DO OSSO OPERADO		p.valor
			DIREITO	ESQUERDO	
MOBILIDADE REDUZIDA_10 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,5%)	20 (37,0%)	6 (16,2%)	0,04*
	Não	65 (71,4%)	34 (62,9%)	31 (83,7%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_11 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,5%)	20 (37,0%)	6 (16,2%)	0,04*
	Não	65 (71,4%)	34 (62,9%)	31 (83,7%)	

Teste Exato de Fisher

A tabela 26 apresenta a correlação entre as complicações PO e o tipo de material implantado na cirurgia. Desta forma, é possível identificar que houve correlação significativa da mobilidade reduzida, edema e dor na 5<sup>a</sup> semana do acompanhamento (valor-p  $\leq$  0,04) com o tipo de material implantado (parafuso e haste). A mobilidade reduzida também foi significativa na 3<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup>, 8<sup>a</sup>, 12<sup>a</sup> e 13<sup>a</sup> semana (valor-p  $\leq$  0,05) para o uso de parafuso e haste. A dor entre a 9<sup>a</sup> e a 13<sup>a</sup> semana (valor-p  $\leq$  0,01) para todos os tipos de implantes.

**Tabela 26** - Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e o tipo de material implantado em pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS		N (%)	MATERIAL IMPLANTADO			p.valor
			PARAFUSO / PLACA	HASTE	PRÓTESE	
MOBILIDADE REDUZIDA_3 <sup>a</sup>	Sim	62 (68,1%)	33 (76,7%)	29 (64,4%)	0 (0,0%)	0,04*
	Não	29 (31,8%)	10 (23,2%)	16 (35,5%)	3 (100,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_4 <sup>a</sup>	Sim	32 (35,1%)	23 (53,4%)	9 (20,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	59 (64,8%)	20 (46,5%)	36 (80,0%)	3 (100,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,2%)	31 (72,0%)	22 (48,8%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	38 (41,7%)	12 (27,9%)	23 (51,1%)	3 (100,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_8 <sup>a</sup>	Sim	36 (39,5%)	26 (60,4%)	10 (22,2%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	55 (60,4%)	17 (39,5%)	35 (77,7%)	3 (100,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_12 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,0%)	15 (34,8%)	6 (13,3%)	0 (0,0%)	0,05*
	Não	70 (76,9%)	28 (65,1%)	39 (86,6%)	3 (100,0%)	
	Sim	21 (23,0%)	15 (34,8%)	6 (13,3%)	0 (0,0%)	0,05*

MOBILIDADE REDUZIDA_13 <sup>a</sup>	Não	70 (76,9%)	28 (65,1%)	39 (86,6%)	3 (100,0%)	
EDEMA_5 <sup>a</sup>	Sim	27 (29,6%)	21 (48,8%)	6 (13,3%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	64 (70,3%)	22 (51,1%)	39 (86,6%)	3 (100,0%)	
DOR_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,2%)	30 (69,7%)	22 (48,8%)	1 (33,3%)	0,04*
	Não	38 (41,7%)	13 (30,2%)	23 (51,1%)	2 (66,6%)	
DOR_9 <sup>a</sup>	Sim	41 (45,0%)	25 (58,1%)	14 (31,1%)	2 (66,6%)	0,01*
	Não	50 (54,9%)	18 (41,8%)	31 (68,8%)	1 (33,3%)	
DOR_10 <sup>a</sup>	Sim	40 (43,9%)	25 (58,1%)	13 (28,8%)	2 (66,6%)	0,01*
	Não	51 (56,0%)	18 (41,8%)	32 (71,1%)	1 (33,3%)	
DOR_11 <sup>a</sup>	Sim	39 (42,8%)	27 (62,7%)	11 (24,4%)	1 (33,3%)	< 0,01*
	Não	52 (57,1%)	16 (37,2%)	34 (75,5%)	2 (66,6%)	
DOR_12 <sup>a</sup>	Sim	23 (25,2%)	19 (44,1%)	4 (8,8%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	68 (74,7%)	24 (55,8%)	41 (91,1%)	3 (100,0%)	
DOR_13 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,4%)	26 (60,4%)	9 (20,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	56 (61,5%)	17 (39,5%)	36 (80,0%)	3 (100,0%)	

Teste Exato de Fisher

A tabela 27 apresenta a correlação entre as complicações PO e o grau de contaminação da ferida operatória. Desta forma, é possível identificar que houve correlação com a deiscência na 2<sup>a</sup> semana (valor-p = 0,02), mobilidade reduzida e dor entre 4<sup>a</sup> a 13<sup>a</sup> semana (valor-p ≤ 0,05) e edema entre a 1<sup>a</sup> e a 10<sup>a</sup> semana (valor-p ≤ 0,04).

**Tabela 27-** Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e o grau de contaminação da ferida operatória de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

**Tabela 27-** Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e o grau de contaminação da ferida operatória de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	GRAU DE CONTAMINAÇÃO DA FERIDA OPERATÓRIA			p.valor
		POTENCIALMENTE CONTAMINADA	LIMPA	CONTAMINADA	
MOBILIDADE REDUZIDA_4 <sup>a</sup>	Sim (35,1%)	28 (54,9%)	2 (5,2%)	2 (100,0%)	< 0,01*
	Não (64,8%)	23 (45,1%)	36 (94,7%)	0 (0,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_5 <sup>a</sup>	Sim (58,2%)	37 (72,5%)	14 (36,8%)	2 (100,0%)	< 0,01*
	Não (41,7%)	14 (27,4%)	24 (63,1%)	0 (0,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_8 <sup>a</sup>	Sim (39,5%)	31 (60,7%)	3 (7,8%)	2 (100,0%)	< 0,01*
	Não (60,4%)	20 (39,2%)	35 (92,1%)	0 (0,0%)	

MOBILIDADE REDUZIDA_9 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,5%)	21 (41,1%)	3 (7,8%)	2 (100,0%)	< 0,01*
	Não	65 (71,4%)	30 (58,8%)	35 (92,1%)	0 (0,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_10 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,5%)	21 (41,1%)	3 (7,8%)	2 (100,0%)	< 0,01*
	Não	65 (71,4%)	30 (58,8%)	35 (92,1%)	0 (0,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_11 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,5%)	21 (41,1%)	3 (7,8%)	2 (100,0%)	< 0,01*
	Não	65 (71,4%)	30 (58,8%)	35 (92,1%)	0 (0,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_12 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,0%)	16 (31,3%)	3 (7,8%)	2 (100,0%)	< 0,01*
	Não	70 (76,9%)	35 (68,6%)	35 (92,1%)	0 (0,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_13 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,0%)	16 (31,3%)	3 (7,8%)	2 (100,0%)	< 0,01*
	Não	70 (76,9%)	35 (68,6%)	35 (92,1%)	0 (0,0%)	
EDEMA_1 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,4%)	26 (50,9%)	7 (18,4%)	2 (100,0%)	< 0,01*
	Não	56 (61,5%)	25 (49,0%)	31 (81,5%)	0 (0,0%)	
EDEMA_2 <sup>a</sup>	Sim	34 (37,3%)	25 (49,0%)	7 (18,4%)	2 (100,0%)	< 0,01*
	Não	57 (62,6%)	26 (50,9%)	31 (81,5%)	0 (0,0%)	
EDEMA_5 <sup>a</sup>	Sim	27 (29,6%)	21 (41,1%)	4 (10,5%)	2 (100,0%)	< 0,01*
	Não	64 (70,3%)	30 (58,8%)	34 (89,4%)	0 (0,0%)	
EDEMA_8 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,6%)	14 (27,4%)	1 (2,6%)	2 (100,0%)	< 0,01*
	Não	74 (81,3%)	37 (72,5%)	37 (97,3%)	0 (0,0%)	
EDEMA_9 <sup>a</sup>	Sim	9 (9,8%)	7 (13,7%)	1 (2,6%)	1 (50,0%)	0,04*
	Não	82 (90,1%)	44 (86,2%)	37 (97,3%)	1 (50,0%)	
EDEMA_10 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,9%)	8 (15,6%)	1 (2,6%)	1 (50,0%)	0,03*
	Não	81 (89,0%)	43 (84,3%)	37 (97,3%)	1 (50,0%)	
DOR_4 <sup>a</sup>	Sim	24 (26,3%)	18 (35,2%)	5 (13,1%)	1 (50,0%)	0,03*
	Não	67 (73,6%)	33 (64,7%)	33 (86,8%)	1 (50,0%)	
DOR_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,2%)	37 (72,5%)	14 (36,8%)	2 (100,0%)	< 0,01*
	Não	38 (41,7%)	14 (27,4%)	24 (63,1%)	0 (0,0%)	
DOR_8 <sup>a</sup>	Sim	44 (48,3%)	29 (56,8%)	13 (34,2%)	2 (100,0%)	0,03*
	Não	47 (51,6%)	22 (43,1%)	25 (65,7%)	0 (0,0%)	
DOR_9 <sup>a</sup>	Sim	41 (45,0%)	28 (54,9%)	11 (28,9%)	2 (100,0%)	0,01*
	Não	50 (54,9%)	23 (45,1%)	27 (71,0%)	0 (0,0%)	

DOR_10 <sup>a</sup>	Sim	40 (43,9%)	26 (50,9%)	12 (31,5%)	2 (100,0%)	0,05*
	Não	51 (56,0%)	25 (49,0%)	26 (68,4%)	0 (0,0%)	
DOR_11 <sup>a</sup>	Sim	39 (42,8%)	30 (58,8%)	7 (18,4%)	2 (100,0%)	< 0,01*
	Não	52 (57,1%)	21 (41,1%)	31 (81,5%)	0 (0,0%)	
DOR_12 <sup>a</sup>	Sim	23 (25,2%)	16 (31,3%)	5 (13,1%)	2 (100,0%)	0,01*
	Não	68 (74,7%)	35 (68,6%)	33 (86,8%)	0 (0,0%)	
DOR_13 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,4%)	31 (60,7%)	2 (5,2%)	2 (100,0%)	< 0,01*
	Não	56 (61,5%)	20 (39,2%)	36 (94,7%)	0 (0,0%)	
DEISCÊNCIA_3 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (50,0%)	0,02*
	Não	90 (98,9%)	51 (100,0%)	38 (100,0%)	1 (50,0%)	

Teste Exato de Fisher

A tabela 28 descreve a correlação entre as complicações PO e o grau de urgência. A mobilidade reduzida foi a complicação com significância estatística identificada nesta análise (valor-p=0,03).

**Tabela 28-** Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e o grau de urgência da cirurgia de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	GRAU DE URGÊNCIA DA CIRURGIA			p.valor
		URGÊNCIA	ELETIVA		
MOBILIDADE REDUZIDA_3 <sup>a</sup>	Sim	62 (68,1%)	62 (70,4%)	0 (0,0%)	0,03*
	Não	29 (31,8%)	26 (29,5%)	3 (100,0%)	

Teste exato de Fisher

A tabela 29 descreve a correlação entre as complicações PO e a indicação para cirurgia. A mobilidade reduzida apresentou significância estatística em todas as semanas de acompanhamento (valor-p=0,01), o edema entre a 1<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> semana, na 5<sup>a</sup> e entre a 8<sup>a</sup> e 11<sup>a</sup> semana (valor-p ≤ 0,04), e com exceção da 4<sup>a</sup>, 6<sup>a</sup> e 7<sup>a</sup> semanas, a dor foi significativamente estatística em todas as outras semanas de acompanhamento (1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup>, 8<sup>a</sup>, 9<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup>, 12<sup>a</sup> e 13<sup>a</sup>) (valor-p ≤ 0,05).

**Tabela 29-** Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e a indicação para cirurgia de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS		N (%)	INDICAÇÃO PARA CIRURGIA							p.valor
			Fíbula*	Tíbia*	Fêmur*	Rádio*	Úmero*	Ombro*	Quadril**	
1 <sup>a****</sup>	Sim	70 (76,9%)	2 (100,0%)	24 (92,3%)	35 (81,4%)	5 (38,4%)	1 (25,0%)	1 (100,0%)	2 (100,0%)	< 0,01*
	Não	21 (23,0%)	0 (0,0%)	2 (7,6%)	8 (18,6%)	8 (61,5%)	3 (75,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
2 <sup>a****</sup>	Sim	69 (75,8%)	1 (50,0%)	24 (92,3%)	37 (86,0%)	4 (30,7%)	1 (25,0%)	1 (100,0%)	1 (50,0%)	< 0,01*
	Não	22 (24,1%)	1 (50,0%)	2 (7,6%)	6 (13,9%)	9 (69,2%)	3 (75,0%)	0 (0,0%)	1 (50,0%)	
3 <sup>a****</sup>	Sim	62 (68,1%)	2 (100,0%)	26 (100,0%)	34 (79,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	29 (31,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9 (20,9%)	13 (100,0%)	4 (100,0%)	1 (100,0%)	2 (100,0%)	
4 <sup>a****</sup>	Sim	32 (35,1%)	1 (50,0%)	18 (69,2%)	13 (30,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	59 (64,8%)	1 (50,0)	8 (30,7%)	30 (69,7%)	13 (100,0%)	4 (100,0%)	1 (100,0%)	2 (100,0%)	
5 <sup>a****</sup>	Sim	53 (58,2%)	2 (100,0%)	26 (100,0%)	25 (58,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	38 (41,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	18 (41,8%)	13 (100,0%)	4 (100,0%)	1 (100,0%)	2 (100,0%)	
8 <sup>a****</sup>	Sim	36 (39,5%)	1 (50,0%)	22 (84,6%)	13 (30,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	55 (60,4%)	1 (50,0%)	4 (15,3%)	30 (69,7%)	13 (100,0%)	4 (100,0%)	1 (100,0%)	2 (100,0%)	
9 <sup>a****</sup>	Sim	26 (28,5%)	1 (50,0%)	13 (50,0%)	12 (27,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,01*
	Não	65 (71,4%)	1 (50,0%)	13 (50,0%)	31 (72,0%)	13 (100,0%)	4 (100,0%)	1 (100,0%)	2 (100,0%)	
10 <sup>a****</sup>	Sim	26 (28,5%)	0 (0,0%)	17 (65,3%)	9 (20,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	65 (71,4%)	2 (100,0%)	9 (34,6%)	34 (79,0%)	13 (100,0%)	4 (100,0%)	1 (100,0%)	2 (100,0%)	
11 <sup>a****</sup>	Sim	26 (28,5%)	0 (0,0%)	17 (65,3%)	9 (20,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	65 (71,4%)	2 (100,0%)	9 (34,6%)	34 (79,0%)	13 (100,0%)	4 (100,0%)	1 (100,0%)	2 (100,0%)	
12 <sup>a****</sup>	Sim	21 (23,0%)	1 (50,0%)	13 (50,0%)	7 (16,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	70 (76,9%)	1 (50,0%)	13 (50,0%)	36 (83,7%)	13 (100,0%)	4 (100,0%)	1 (100,0%)	2 (100,0%)	
13 <sup>a****</sup>	Sim	21 (23,0%)	1 (50,0%)	13 (50,0%)	7 (16,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	70 (76,9%)	1 (50,0%)	13 (50,0%)	36 (83,7%)	13 (100,0%)	4 (100,0%)	1 (100,0%)	2 (100,0%)	
EDEM A_1 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,4%)	1 (50,0%)	18 (69,2%)	16 (37,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	56 (61,5%)	1 (50,0%)	8 (30,7%)	27 (62,7%)	13 (100,0%)	4 (100,0%)	1 (100,0%)	2 (100,0%)	
EDEM A_2 <sup>a</sup>	Sim	34 (37,3%)	1 (50,0%)	15 (57,6%)	18 (41,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	57 (62,6%)	1 (50,0%)	11 (42,3%)	25 (58,1%)	13 (100,0%)	4 (100,0%)	1 (100,0%)	2 (100,0%)	
EDEM A_3 <sup>a</sup>	Sim	31 (34,0%)	1 (50,0%)	14 (53,8%)	16 (37,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*

	Não	60 (65,9%)	1 (50,0%)	12 (46,1%)	27 (62,7%)	13 (100,0%)	4 (100,0%)	1 (100,0%)	2 (100,0%)	
EDEM A_5 <sup>a</sup>	Sim	27 (29,6%)	1 (50,0%)	17 (65,3%)	9 (20,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	64 (70,3%)	1 (50,0%)	9 (34,6%)	34 (79,0%)	13 (100,0%)	4 (100,0%)	1 (100,0%)	2 (100,0%)	
EDEM A_8 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,6%)	0 (0,0%)	11 (42,3%)	6 (13,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,02*
	Não	74 (81,3%)	2 (100,0%)	15 (57,6%)	37 (86,0%)	13 (100,0%)	4 (100,0%)	1 (100,0%)	2 (100,0%)	
EDEM A_10 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,9%)	0 (0,0%)	9 (34,6%)	1 (2,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	81 (89,0%)	2 (100,0%)	17 (65,3%)	42 (97,6%)	13 (100,0%)	4 (100,0%)	1 (100,0%)	2 (100,0%)	
EDEM A_11 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,9%)	0 (0,0%)	8 (30,7%)	2 (4,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,04*
	Não	81 (89,0%)	2 (100,0%)	18 (69,2%)	41 (95,3%)	13 (100,0%)	4 (100,0%)	1 (100,0%)	2 (100,0%)	
DOR_ 1 <sup>a</sup>	Sim	72 (79,1%)	2 (100,0%)	24 (92,3%)	37 (86,0%)	5 (38,4%)	1 (25,0%)	1 (100,0%)	2 (100,0%)	< 0,01*
	Não	19 (20,8%)	0 (0,0%)	2 (7,6%)	6 (13,9%)	8 (61,5%)	3 (75,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
DOR_ 2 <sup>a</sup>	Sim	74 (81,3%)	2 (100,0%)	24 (92,3%)	37 (86,0%)	6 (46,1%)	2 (50,0%)	1 (100,0%)	2 (100,0%)	0,01*
	Não	17 (18,6%)	0 (0,0%)	2 (7,6%)	6 (13,9%)	7 (53,8%)	2 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
DOR_ 3 <sup>a</sup>	Sim	71 (78,0%)	1 (50,0%)	24 (92,3%)	35 (81,4%)	6 (46,1%)	2 (50,0%)	1 (100,0%)	2 (100,0%)	0,01*
	Não	20 (21,9%)	1 (50,0%)	2 (7,6%)	8 (18,6%)	7 (53,8%)	2 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
DOR_ 5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,2%)	2 (100,0%)	25 (96,1%)	25 (58,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	38 (41,7%)	0 (0,0%)	1 (3,8%)	18 (41,8%)	13 (100,0%)	4 (100,0%)	0 (0,0%)	2 (100,0%)	
DOR_ 8 <sup>a</sup>	Sim	44 (48,3%)	1 (50,0%)	17 (65,3%)	20 (46,5%)	2 (15,3%)	2 (50,0%)	1 (100,0%)	1 (50,0%)	0,05*
	Não	47 (51,6%)	1 (50,0%)	9 (34,6%)	23 (53,4%)	11 (84,6%)	2 (50,0%)	0 (0,0%)	1 (50,0%)	
DOR_ 9 <sup>a</sup>	Sim	41 (45,0%)	1 (50,0%)	18 (69,2%)	17 (39,5%)	2 (15,3%)	1 (25,0%)	1 (100,0%)	1 (50,0%)	0,01*
	Não	50 (54,9%)	1 (50,0%)	8 (30,7%)	26 (60,4%)	11 (84,6%)	3 (75,0%)	0 (0,0%)	1 (50,0%)	
DOR_ 10 <sup>a</sup>	Sim	40 (43,9%)	0 (0,0%)	19 (73,0%)	16 (37,2%)	1 (7,6%)	2 (50,0%)	0 (0,0%)	2 (100,0%)	< 0,01*
	Não	51 (56,0%)	2 (100,0%)	7 (26,9%)	27 (62,7%)	12 (92,31%)	2 (50,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	
DOR_ 11 <sup>a</sup>	Sim	39 (42,8%)	0 (0,0%)	22 (84,6%)	13 (30,2%)	2 (15,3%)	1 (25,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	52 (57,1%)	2 (100,0%)	4 (15,3%)	30 (69,7%)	11 (84,62%)	3 (75,0%)	0 (0,0%)	2 (100,0%)	
DOR_ 13 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,4%)	1 (50,0%)	20 (76,9%)	14 (32,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	56 (61,5%)	1 (50,0%)	6 (23,0%)	29 (67,4%)	13 (100,0%)	4 (100,0%)	1 (100,0%)	2 (100,0%)	

\*Fratura \*\*Artroplastia \*\*\*Mobilidade Reduzida

Teste Exato de Fisher

A tabela 30 descreve a correlação entre as complicações PO e a causa da fratura. A mobilidade reduzida apresentou significância estatística na 3ª, 5ª e 8ª e entre a 10ª e 11ª semana (valor-p  $\leq 0,01$ ). A correlação com o edema foi significativa da 3ª a 5ª semana e na 8ª semana de acompanhamento. A dor entre na 9ª a 13ª semana e também na 5ª semana apresentaram valor-p  $\leq 0,01$ .

**Tabela 30** - Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e a causa da fratura de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS		N (%)	CAUSA DA FRATURA							p.valor
			Acidente automob ilístico	Acidente de trabalho	Queda da própria altura	Atropelamento	Acidente doméstico	Artrose de ombro	Artrose de quadril	
3ª*	Sim	62 (68,1%)	30 (63,8%)	12 (92,3%)	5 (38,4%)	14 (100,0%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	29 (31,8%)	17 (36,1%)	1 (7,6%)	8 (61,5%)	0 (0,0%)	1 (50,0%)	1 (100,0%)	1 (100,0%)	
5ª*	Sim	53 (58,2%)	23 (48,9%)	12 (92,3%)	5 (38,4%)	12 (85,7%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	38 (41,7%)	24 (51,0%)	1 (7,6%)	8 (61,5%)	2 (14,2%)	1 (50,0%)	1 (100,0%)	1 (100,0%)	
8ª*	Sim	36 (39,5%)	19 (40,4%)	11 (84,6%)	1 (7,6%)	5 (35,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	55 (60,4%)	28 (59,5%)	2 (15,3%)	12 (92,3%)	9 (64,2%)	2 (100,0%)	1 (100,0%)	1 (100,0%)	
10ª*	Sim	26 (28,5%)	11 (23,4%)	9 (69,2%)	1 (7,6%)	5 (35,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,01*
	Não	65 (71,4%)	36 (76,6%)	4 (30,7%)	12 (92,3%)	9 (64,2%)	2 (100,0%)	1 (100,0%)	1 (100,0%)	
11ª*	Sim	26 (28,5%)	11 (23,4%)	9 (69,2%)	1 (7,6%)	5 (35,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,01*
	Não	65 (71,4%)	36 (76,6%)	4 (30,7%)	12 (92,3%)	9 (64,2%)	2 (100,0%)	1 (100,0%)	1 (100,0%)	
12ª*	Sim	21 (23,0%)	7 (14,8%)	10 (76,9%)	1 (7,6%)	3 (21,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	70 (76,9%)	40 (85,1%)	3 (23,0%)	12 (92,3%)	11 (78,5%)	2 (100,0%)	1 (100,0%)	1 (100,0%)	
13ª*	Sim	21 (23,0%)	7 (14,8%)	10 (76,9%)	1 (7,6%)	3 (21,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	70 (76,9%)	40 (85,1%)	3 (23,0%)	12 (92,3%)	11 (78,5%)	2 (100,0%)	1 (100,0%)	1 (100,0%)	
EDEMA _3ª	Sim	31 (34,0%)	12 (25,5%)	8 (61,5%)	2 (15,3%)	8 (57,1%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,03*
	Não	60 (65,9%)	35 (74,4%)	5 (38,4%)	11 (84,6%)	6 (42,8%)	1 (50,0%)	1 (100,0%)	1 (100,0%)	
EDEMA _4ª	Sim	17 (18,6%)	4 (8,5%)	6 (46,1%)	1 (7,6%)	5 (35,7%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,01*
	Não	74 (81,3%)	43 (91,4%)	7 (53,8%)	12 (92,3%)	9 (64,2%)	1 (50,0%)	1 (100,0%)	1 (100,0%)	
EDEMA _5ª	Sim	27 (29,6%)	9 (19,1%)	11 (84,6%)	2 (15,3%)	5 (35,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*

	Não	64 (70,3%)	38 (80,8%)	2 (15,3%)	11 (84,6%)	9 (64,2%)	2 (100,0%)	1 (100,0%)	1 (100,0%)	
EDEMA _8 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,6%)	8 (17,0%)	7 (53,8%)	1 (7,6%)	1 (7,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,05*
	Não	74 (81,3%)	39 (82,9%)	6 (46,1%)	12 (92,3%)	13 (92,8%)	2 (100,0%)	1 (100,0%)	1 (100,0%)	
DOR_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,2%)	25 (53,1%)	12 (92,3%)	4 (30,7%)	10 (71,4%)	1 (50,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0,01*
	Não	38 (41,7%)	22 (46,8%)	1 (7,6%)	9 (69,2%)	4 (28,5%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
DOR_9 <sup>a</sup>	Sim	41 (45,0%)	16 (34,0%)	12 (92,3%)	4 (30,7%)	6 (42,8%)	1 (50,0%)	1 (100,0%)	1 (100,0%)	< 0,01*
	Não	50 (54,9%)	31 (65,9%)	1 (7,6%)	9 (69,2%)	8 (57,1%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
DOR_10 <sup>a</sup>	Sim	40 (43,9%)	15 (31,9%)	12 (92,3%)	6 (46,1%)	5 (35,7%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	< 0,01*
	Não	51 (56,0%)	32 (68,0%)	1 (7,6%)	7 (53,85%)	9 (64,2%)	1 (50,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	
DOR_11 <sup>a</sup>	Sim	39 (42,8%)	16 (34,0%)	11 (84,6%)	4 (30,7%)	7 (50,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0,01*
	Não	52 (57,1%)	31 (65,9%)	2 (15,3%)	9 (69,2%)	7 (50,0%)	2 (100,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
DOR_12 <sup>a</sup>	Sim	23 (25,2%)	7 (14,8%)	9 (69,2%)	4 (30,7%)	3 (21,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,01*
	Não	68 (74,7%)	40 (85,1%)	4 (30,7%)	9 (69,2%)	11 (78,5%)	2 (100,0%)	1 (100,0%)	1 (100,0%)	
DOR_13 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,4%)	17 (36,1%)	11 (84,6%)	1 (7,6%)	6 (42,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	56 (61,5%)	30 (63,8%)	2 (15,3%)	12 (92,3%)	8 (57,1%)	2 (100,0%)	1 (100,0%)	1 (100,0%)	
TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,04*
	Não	90 (98,9%)	47 (100,0%)	13 (100,0%)	13 (100,0%)	14 (100,0%)	1 (50,0%)	1 (100,0%)	1 (100,0%)	

\*Mobilidade Reduzida

Teste Exato de Fisher

A tabela 31 descreve a correlação entre as complicações PO e a duração da antibioticoterapia. A mobilidade reduzida na 3<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup> e entre a 8<sup>a</sup> a 13<sup>a</sup> semana, o edema na 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup> e entre a 9<sup>a</sup> e 11<sup>a</sup> semana, a dor na 5<sup>a</sup> e entre a 7<sup>a</sup> e 13<sup>a</sup> semana tiveram significância estatística, valor-p ≤ 0,02, valor-p ≤ 0,02 e valor-p ≤ 0,04 consecutivamente.

**Tabela 31-** Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e a duração da antibioticoterapia de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	DURAÇÃO DA ANTIBIOTICOTERAPIA				p.valor	
		1 DIA	2 DIAS	3 DIAS	TÉRMINO DA CIRURGIA		
MOBILIDADE REDUZIDA_3 <sup>a</sup>	Sim	62 (68,1%)	0 (0,0%)	24 (68,5%)	7 (100,0%)	31 (67,3%)	0,02*

	Não	29 (31,8%)	3 (100,0%)	11 (31,4%)	0 (0,0%)	15 (32,6%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_4 <sup>a</sup>	Sim	32 (35,1%)	0 (0,0%)	18 (51,4%)	6 (85,7%)	8 (17,3%)	< 0,01*
	Não	59 (64,8%)	3 (100,0%)	17 (48,5%)	1 (14,2%)	38 (82,6%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,2%)	0 (0,0%)	24 (68,5%)	7 (100,0%)	22 (47,8%)	< 0,01*
	Não	38 (41,7%)	3 (100,0%)	11 (31,4%)	0 (0,0%)	24 (52,1%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_8 <sup>a</sup>	Sim	36 (39,5%)	0 (0,0%)	20 (57,1%)	5 (71,4%)	11 (23,9%)	< 0,01*
	Não	55 (60,4%)	3 (100,0%)	15 (42,8%)	2 (28,5%)	35 (76,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_10 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,5%)	0 (0,0%)	14 (40,0%)	5 (71,4%)	7 (15,2%)	< 0,01*
	Não	65 (71,4%)	3 (100,0%)	21 (60,0%)	2 (28,5%)	39 (84,7%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_11 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,5%)	0 (0,0%)	14 (40,0%)	5 (71,4%)	7 (15,2%)	< 0,01*
	Não	65 (71,4%)	3 (100,0%)	21 (60,0%)	2 (28,5%)	39 (84,7%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_12 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,0%)	0 (0,0%)	9 (25,7%)	5 (71,4%)	7 (15,2%)	0,02*
	Não	70 (76,9%)	3 (100,0%)	26 (74,2%)	2 (28,5%)	39 (84,7%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_13 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,0%)	0 (0,0%)	9 (25,7%)	5 (71,4%)	7 (15,2%)	0,02*
	Não	70 (76,9%)	3 (100,0%)	26 (74,2%)	2 (28,5%)	39 (84,7%)	
EDEMA_1 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,4%)	0 (0,0%)	18 (51,4%)	5 (71,4%)	12 (26,0%)	0,01*
	Não	56 (61,5%)	3 (100,0%)	17 (48,5%)	2 (28,5%)	34 (73,9%)	
EDEMA_2 <sup>a</sup>	Sim	34 (37,3%)	0 (0,0%)	17 (48,5%)	5 (71,4%)	12 (26,0%)	0,02*
	Não	57 (62,6%)	3 (100,0%)	18 (51,4%)	2 (28,5%)	34 (73,9%)	
EDEMA_9 <sup>a</sup>	Sim	9 (9,8%)	0 (0,0%)	3 (8,5%)	4 (57,1%)	2 (4,3%)	< 0,01*
	Não	82 (90,1%)	3 (100,0%)	32 (91,4%)	3 (42,8%)	44 (95,6%)	
EDEMA_10 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,9%)	0 (0,0%)	4 (11,4%)	5 (71,4%)	1 (2,1%)	< 0,01*
	Não	81 (89,0%)	3 (100,0%)	31 (88,5%)	2 (28,5%)	45 (97,8%)	
EDEMA_11 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,9%)	0 (0,0%)	3 (8,5%)	5 (71,4%)	2 (4,3%)	< 0,01*
	Não	81 (89,0%)	3 (100,0%)	32 (91,4%)	2 (28,5%)	44 (95,6%)	
DOR_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,2%)	1 (33,3%)	24 (68,5%)	7 (100,0%)	21 (45,6%)	0,01*
	Não	38 (41,7%)	2 (66,6%)	11 (31,4%)	0 (0,0%)	25 (54,3%)	
DOR_7 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,9%)	0 (0,0%)	2 (5,7%)	4 (57,1%)	4 (8,7%)	0,01*
	Não	81 (89,0%)	3 (100,0%)	33 (94,2%)	3 (42,8%)	42 (91,3%)	

DOR_8 <sup>a</sup>	Sim	44 (48,3%)	2 (66,6%)	21 (60,0%)	6 (85,7%)	15 (32,6%)	0,01*
	Não	47 (51,6%)	1 (33,3%)	14 (40,0%)	1 (14,2%)	31 (67,3%)	
DOR_9 <sup>a</sup>	Sim	41 (45,0%)	2 (66,6%)	21 (60,0%)	5 (71,4%)	13 (28,2%)	0,01*
	Não	50 (54,9%)	1 (33,3%)	14 (40,0%)	2 (28,5%)	33 (71,7%)	
DOR_10 <sup>a</sup>	Sim	40 (43,9%)	2 (66,6%)	19 (54,2%)	5 (71,4%)	14 (30,4%)	0,04*
	Não	51 (56,0%)	1 (33,3%)	16 (45,7%)	2 (28,5%)	32 (69,5%)	
DOR_11 <sup>a</sup>	Sim	39 (42,8%)	1 (33,3%)	23 (65,7%)	6 (85,7%)	9 (19,5%)	< 0,01*
	Não	52 (57,1%)	2 (66,6%)	12 (34,2%)	1 (14,2%)	37 (80,4%)	
DOR_12 <sup>a</sup>	Sim	23 (25,2%)	0 (0,0%)	12 (34,2%)	4 (57,1%)	7 (15,2%)	0,03*
	Não	68 (74,7%)	3 (100,0%)	23 (65,7%)	3 (42,8%)	39 (84,7%)	
DOR_13 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,4%)	0 (0,0%)	20 (57,1%)	6 (85,7%)	9 (19,5%)	< 0,01*
	Não	56 (61,5%)	3 (100,0%)	15 (42,8%)	1 (14,2%)	37 (80,4%)	

Teste Exato de Fisher

A tabela 32 apresenta a correlação entre as complicações PO e o tempo de cirurgia. Desse modo, pode-se concluir que houve correlação significativa entre o risco de infecção e deiscência na 2<sup>a</sup> semana (valor-p= 0,01), o risco de infecção e edema (valor-p ≤ 0,01) na 3<sup>a</sup> semana e a dor entre a 4<sup>a</sup> e a 7<sup>a</sup> semana (valor-p ≤ 0,02) e com exceção da 2<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> semana, o edema apresentou significância estatística em todas as outras semanas de acompanhamento (valor-p ≤ 0,02) com o tempo de cirurgia. A mobilidade reduzida apresentou correlação significativa da 4<sup>a</sup> a 9<sup>a</sup> semana com o tempo de cirurgia (valor-p ≤ 0,05).

**Tabela 32-** Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e o tempo de cirurgia de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS		N (%)	TEMPO DE CIRURGIA				p.valor
			2:00 - 2:15	2:45 - 3:00	2:30 - 2:45	2:15 - 2:30	
RISCO DE INFECÇÃO_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,2%)	0 (0,0%)	2 (28,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,01*
	Não	89 (97,8%)	49 (100,0%)	5 (71,4%)	15 (100,0%)	20 (100,0%)	
RISCO DE INFECÇÃO_3 <sup>a</sup>	Sim	4 (4,4%)	0 (0,0%)	4 (57,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	87 (95,6%)	49 (100,0%)	3 (42,8%)	15 (100,0%)	20 (100,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_4 <sup>a</sup>	Sim	32 (35,1%)	19 (38,7%)	4 (57,1%)	7 (46,6%)	2 (10,0%)	0,03*
	Não	59 (64,8%)	30 (61,2%)	3 (42,8%)	8 (53,3%)	18 (90,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,2%)	32 (65,3%)	6 (85,7%)	8 (53,3%)	7 (35,0%)	0,05*
	Não	38 (41,7%)	17 (34,6%)	1 (14,2%)	7 (46,6%)	13 (65,0%)	

MOBILIDADE REDUZIDA_6ª	Sim	2 (2,2%)	0 (0,0%)	2 (28,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,01*
	Não	89 (97,8%)	49 (100,0%)	5 (71,4%)	15 (100,0%)	20 (100,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_7ª	Sim	4 (4,4%)	0 (0,0%)	4 (57,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	87 (95,6%)	49 (100,0%)	3 (42,8%)	15 (100,0%)	20 (100,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_9ª	Sim	26 (28,5%)	14 (28,5%)	5 (71,4%)	5 (33,3%)	2 (10,0%)	0,02*
	Não	65 (71,4%)	35 (71,4%)	2 (28,5%)	10 (66,6%)	18 (90,0%)	
EDEMA_1ª	Sim	35 (38,4%)	18 (36,7%)	6 (85,7%)	7 (46,6%)	4 (20,0%)	0,02*
	Não	56 (61,5%)	31 (63,2%)	1 (14,2%)	8 (53,3%)	16 (80,0%)	
EDEMA_3ª	Sim	31 (34,0%)	16 (32,6%)	6 (85,7%)	6 (40,0%)	3 (15,0%)	0,01*
	Não	60 (65,9%)	33 (67,3%)	1 (14,2%)	9 (60,0%)	17 (85,0%)	
EDEMA_4ª	Sim	17 (18,6%)	5 (10,2%)	5 (71,4%)	5 (33,3%)	2 (10,0%)	< 0,01*
	Não	74 (81,3%)	44 (89,8%)	2 (28,5%)	10 (66,6%)	18 (90,0%)	
EDEMA_6ª	Sim	2 (2,2%)	0 (0,0%)	2 (28,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,01*
	Não	89 (97,8%)	49 (100,0%)	5 (71,4%)	15 (100,0%)	20 (100,0%)	
EDEMA_7ª	Sim	2 (2,2%)	0 (0,0%)	2 (28,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,01*
	Não	89 (97,8%)	49 (100,0%)	5 (71,4%)	15 (100,0%)	20 (100,0%)	
EDEMA_8ª	Sim	17 (18,6%)	8 (16,3%)	4 (57,1%)	4 (26,6%)	1 (5,0%)	0,02*
	Não	74 (81,3%)	41 (83,6%)	3 (42,8%)	11 (73,3%)	19 (95,0%)	
EDEMA_9ª	Sim	9 (9,8%)	3 (6,1%)	4 (57,1%)	1 (6,6%)	1 (5,0%)	< 0,01*
	Não	82 (90,1%)	46 (93,8%)	3 (42,8%)	14 (93,3%)	19 (95,0%)	
EDEMA_10ª	Sim	10 (10,9%)	4 (8,1%)	4 (57,1%)	1 (6,6%)	1 (5,0%)	0,01*
	Não	81 (89,0%)	45 (91,8%)	3 (42,8%)	14 (93,3%)	19 (95,0%)	
EDEMA_11ª	Sim	10 (10,9%)	4 (8,1%)	4 (57,1%)	1 (6,6%)	1 (5,0%)	0,01*
	Não	81 (89,0%)	45 (91,8%)	3 (42,8%)	14 (93,3%)	19 (95,0%)	
DOR_4ª	Sim	24 (26,3%)	13 (26,5%)	4 (57,1%)	6 (40,0%)	1 (5,0%)	0,01*
	Não	67 (73,6%)	36 (73,4%)	3 (42,8%)	9 (60,0%)	19 (95,0%)	
DOR_5ª	Sim	53 (58,2%)	33 (67,3%)	6 (85,7%)	8 (53,3%)	6 (30,0%)	0,02*
	Não	38 (41,7%)	16 (32,6%)	1 (14,2%)	7 (46,6%)	14 (70,0%)	
DOR_6ª	Sim	2 (2,2%)	0 (0,0%)	2 (28,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,01*
	Não	89 (97,8%)	49 (100,0%)	5 (71,4%)	15 (100,0%)	20 (100,0%)	
DOR_7ª	Sim	10 (10,9%)	5 (10,2%)	4 (57,1%)	1 (6,6%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	81 (89,0%)	44 (89,8%)	3 (42,8%)	14 (93,3%)	20 (100,0%)	
DEISCÊNCIA_2ª	Sim	2 (2,2%)	0 (0,0%)	2 (28,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,01*
	Não	89 (97,8%)	49 (100,0%)	5 (71,4%)	15 (100,0%)	20 (100,0%)	

Teste Exato de Fisher

A tabela 33 apresenta a correlação entre as complicações PO e a investigação dos focos infecciosos no perioperatório. A mobilidade reduzida na 7ª e mais ao final do acompanhamento (12ª e 13ª) semana tiveram significância estatística com valor-p  $\leq 0,05$ . O risco de infecção foi significativo na 3ª semana (valor-p=0,03), o edema na 4ª, 9ª, 10ª e 11ª semana (valor-p  $\leq 0,03$ ), e a dor significativa na 7ª e 9ª semana de acompanhamento (valor-p  $\leq 0,04$ ).

**Tabela 33-** Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e investigação de focos infecciosos de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	INVESTIGAÇÃO DE FOCOS INFECCIOSOS NO PERIOPERATÓRIO			
		SIM	NÃO	p.valor	
RISCO DE INFECCÃO_3 <sup>a</sup>	Sim	4 (4,4%)	2 (28,5%)	2 (2,3%)	0,03*
	Não	87 (95,6%)	5 (71,4%)	82 (97,6%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_7 <sup>a</sup>	Sim	4 (4,4%)	2 (28,5%)	2 (2,3%)	0,03*
	Não	87 (95,6%)	5 (71,4%)	82 (97,6%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_12 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,0%)	4 (57,1%)	17 (20,2%)	0,05*
	Não	70 (76,9%)	3 (42,8%)	67 (79,7%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_13 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,0%)	4 (57,1%)	17 (20,2%)	0,05*
	Não	70 (76,9%)	3 (42,8%)	67 (79,7%)	
EDEMA_4 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,6%)	4 (57,1%)	13 (15,4%)	0,02*
	Não	74 (81,3%)	3 (42,8%)	71 (84,5%)	
EDEMA_9 <sup>a</sup>	Sim	9 (9,8%)	3 (42,8%)	6 (7,1%)	0,02*
	Não	82 (90,1%)	4 (57,1%)	78 (92,8%)	
EDEMA_10 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,9%)	3 (42,8%)	7 (8,3%)	0,03*
	Não	81 (89,0%)	4 (57,1%)	77 (91,6%)	
EDEMA_11 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,9%)	3 (42,8%)	7 (8,3%)	0,03*
	Não	81 (89,0%)	4 (57,1%)	77 (91,6%)	
DOR_7 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,9%)	3 (42,8%)	7 (8,3%)	0,03*
	Não	81 (89,0%)	4 (57,1%)	77 (91,6%)	
DOR_9 <sup>a</sup>	Sim	41 (45,0%)	6 (85,7%)	35 (41,6%)	0,04*
	Não	50 (54,9%)	1 (14,2%)	49 (58,3%)	

Teste Exato de Fisher

A tabela 34 apresenta as complicações PO identificadas no telemonitoramento e a necessidade de reinternação hospitalar. Desta forma, verifica-se que os pacientes que necessitaram de reinternação hospitalar apresentaram risco de infecção na 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> semana (valor- $p < 0,01$ ), deiscência na 2<sup>a</sup> semana (valor- $p < 0,01$ ) a mobilidade reduzida foi significativa (valor- $p \leq 0,01$ ) entre 4<sup>a</sup> e a 13<sup>a</sup> semana, edema entre a 1<sup>a</sup> e 11<sup>a</sup> semana (valor- $p \leq 0,01$ ) e a dor apresentou significância estatística a partir da 4<sup>a</sup> até a 13<sup>a</sup> semana de acompanhamento (valor- $p \leq 0,02$ ).

**Tabela 34-** Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e a necessidade de reinternação hospitalar de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

**Tabela 34-** Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e a necessidade de reinternação hospitalar de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)		NECESSITOU DE REINTERNAÇÃO HOSPITALAR:		
			SIM	NÃO	p.valor
RISCO DE INFECÇÃO_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,2%)	2 (40,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	88 (97,7%)	3 (60,0%)	85 (100,0%)	
RISCO DE INFECÇÃO_3 <sup>a</sup>	Sim	4 (4,4%)	4 (80,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	86 (95,5%)	1 (20,0%)	85 (100,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_4 <sup>a</sup>	Sim	32 (35,5%)	5 (100,0%)	27 (31,7%)	0,01*
	Não	58 (64,4%)	0 (0,0%)	58 (68,2%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_6 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,2%)	2 (40,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	88 (97,7%)	3 (60,0%)	85 (100,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_7 <sup>a</sup>	Sim	4 (4,4%)	4 (80,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	86 (95,5%)	1 (20,0%)	85 (100,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_8 <sup>a</sup>	Sim	36 (40,0%)	5 (100,0%)	31 (36,4%)	0,01*
	Não	54 (60,0%)	0 (0,0%)	54 (63,5%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_9 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,8%)	5 (100,0%)	21 (24,7%)	< 0,01*
	Não	64 (71,1%)	0 (0,0%)	64 (75,2%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_10 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,8%)	5 (100,0%)	21 (24,7%)	< 0,01*
	Não	64 (71,1%)	0 (0,0%)	64 (75,2%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_11 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,8%)	5 (100,0%)	21 (24,7%)	< 0,01*
	Não	64 (71,1%)	0 (0,0%)	64 (75,2%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_12 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,3%)	5 (100,0%)	16 (18,8%)	< 0,01*
	Não	69 (76,6%)	0 (0,0%)	69 (81,1%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_13 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,3%)	5 (100,0%)	16 (18,8%)	< 0,01*
	Não	69 (76,6%)	0 (0,0%)	69 (81,1%)	
EDEMA_1 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,8%)	5 (100,0%)	30 (35,2%)	0,01*
	Não	55 (61,1%)	0 (0,0%)	55 (64,7%)	
EDEMA_2 <sup>a</sup>	Sim	34 (37,7%)	5 (100,0%)	29 (34,1%)	0,01*
	Não	56 (62,2%)	0 (0,0%)	56 (65,8%)	
EDEMA_3 <sup>a</sup>	Sim	31 (34,4%)	5 (100,0%)	26 (30,5%)	< 0,01*
	Não	59 (65,5%)	0 (0,0%)	59 (69,4%)	
EDEMA_4 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,8%)	5 (100,0%)	12 (14,1%)	< 0,01*
	Não	73 (81,1%)	0 (0,0%)	73 (85,8%)	
EDEMA_5 <sup>a</sup>	Sim	27 (30,0%)	5 (100,0%)	22 (25,8%)	< 0,01*
	Não	63 (70,0%)	0 (0,0%)	63 (74,1%)	
EDEMA_6 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,2%)	2 (40,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	88 (97,7%)	3 (60,0%)	85 (100,0%)	
EDEMA_7 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,2%)	2 (40,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	88 (97,7%)	3 (60,0%)	85 (100,0%)	

EDEMA_8 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,8%)	5 (100,0%)	12 (14,1%)	< 0,01*
	Não	73 (81,1%)	0 (0,0%)	73 (85,8%)	
EDEMA_9 <sup>a</sup>	Sim	9 (10,0%)	5 (100,0%)	4 (4,7%)	< 0,01*
	Não	81 (90,0%)	0 (0,0%)	81 (95,2%)	
EDEMA_10 <sup>a</sup>	Sim	10 (11,1%)	5 (100,0%)	5 (5,8%)	< 0,01*
	Não	80 (88,8%)	0 (0,0%)	80 (94,1%)	
EDEMA_11 <sup>a</sup>	Sim	10 (11,1%)	5 (100,0%)	5 (5,8%)	< 0,01*
	Não	80 (88,8%)	0 (0,0%)	80 (94,1%)	
DOR_4 <sup>a</sup>	Sim	24 (26,6%)	5 (100,0%)	19 (22,3%)	< 0,01*
	Não	66 (73,3%)	0 (0,0%)	66 (77,6%)	
DOR_6 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,2%)	2 (40,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	88 (97,7%)	3 (60,0%)	85 (100,0%)	
DOR_7 <sup>a</sup>	Sim	10 (11,1%)	5 (100,0%)	5 (5,8%)	< 0,01*
	Não	80 (88,8%)	0 (0,0%)	80 (94,1%)	
DOR_8 <sup>a</sup>	Sim	44 (48,8%)	5 (100,0%)	39 (45,8%)	0,03*
	Não	46 (51,1%)	0 (0,0%)	46 (54,1%)	
DOR_9 <sup>a</sup>	Sim	41 (45,5%)	5 (100,0%)	36 (42,3%)	0,02*
	Não	49 (54,4%)	0 (0,0%)	49 (57,6%)	
DOR_10 <sup>a</sup>	Sim	40 (44,4%)	5 (100,0%)	35 (41,1%)	0,02*
	Não	50 (55,5%)	0 (0,0%)	50 (58,8%)	
DOR_11 <sup>a</sup>	Sim	39 (43,3%)	5 (100,0%)	34 (40,0%)	0,01*
	Não	51 (56,6%)	0 (0,0%)	51 (60,0%)	
DOR_12 <sup>a</sup>	Sim	23 (25,5%)	5 (100,0%)	18 (21,1%)	< 0,01*
	Não	67 (74,4%)	0 (0,0%)	67 (78,8%)	
DOR_13 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,8%)	5 (100,0%)	30 (35,2%)	0,01*
	Não	55 (61,1%)	0 (0,0%)	55 (64,7%)	
DEISCÊNCIA_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,2%)	2 (40,00%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	88 (97,7%)	3 (60,00%)	85 (100,0%)	

Teste Exato de Fisher

A tabela 35 apresenta a correlação das complicações pós-operatórias e o desfecho. Desta forma, verifica-se que houve correlação com o risco de infecção na 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> semana com o desfecho (óbito e infecção) (valor-p < 0,01), TEP e risco de infecção na 2<sup>a</sup> semana com desfecho de óbito (valor-p ≤ 0,01). A deiscência apresentou significância estatística com o desfecho (alta e infecção), (valor-p < 0,01) a mobilidade reduzida entre a 4<sup>a</sup> e 13<sup>a</sup> semana e o edema entre a 1<sup>a</sup> e 11<sup>a</sup> semana apresentaram correlação significativa com os desfechos (alta e infecção). A dor entre a 4<sup>a</sup> e 13<sup>a</sup> semana apresentou significância estatística para todos os pacientes com diagnóstico de infecção (valor-p ≤ 0,01).

**Tabela 35-** Complicações pós-operatórias identificadas no telemonitoramento e o desfecho de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS		N (%)	DESECHO DURANTE O ACOMPANHAMENTO			p.valor
			ALTA	INFEÇÃO	ÓBITO	
RISCO DE INFEÇÃO_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,2%)	0 (0,0%)	2 (40,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	89 (97,8%)	85 (100,0%)	3 (60,0%)	1 (100,0%)	
RISCO DE INFEÇÃO_3 <sup>a</sup>	Sim	4 (4,4%)	0 (0,0%)	4 (80,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	87 (95,6%)	85 (100,0%)	1 (20,0%)	1 (100,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_4 <sup>a</sup>	Sim	32 (35,1%)	27 (31,7%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	59 (64,8%)	58 (68,2%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,2%)	48 (56,4%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	0,04*
	Não	38 (41,7%)	37 (43,5%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_6 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,2%)	0 (0,0%)	2 (40,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	89 (97,8%)	85 (100,0%)	3 (60,0%)	1 (100,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_7 <sup>a</sup>	Sim	4 (4,4%)	0 (0,0%)	4 (80,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	87 (95,6%)	85 (100,0%)	1 (20,0%)	1 (100,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_8 <sup>a</sup>	Sim	36 (39,5%)	31 (36,4%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	0,01*
	Não	55 (60,4%)	54 (63,5%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_9 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,5%)	21 (24,7%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	65 (71,4%)	64 (75,2%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_10 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,5%)	21 (24,7%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	65 (71,4%)	64 (75,2%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_11 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,5%)	21 (24,7%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	65 (71,4%)	64 (75,2%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_12 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,0%)	16 (18,8%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	70 (76,9%)	69 (81,1%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_13 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,0%)	16 (18,8%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	70 (76,9%)	69 (81,1%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
EDEMA_1 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,4%)	30 (35,2%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	0,01*
	Não	56 (61,5%)	55 (64,7%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
EDEMA_2 <sup>a</sup>	Sim	34 (37,3%)	29 (34,1%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	0,01*
	Não	57 (62,6%)	56 (65,8%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
EDEMA_3 <sup>a</sup>	Sim	31 (34,0%)	26 (30,5%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	60 (65,9%)	59 (69,4%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
EDEMA_4 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,6%)	12 (14,1%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	74 (81,3%)	73 (85,8%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
EDEMA_5 <sup>a</sup>	Sim	27 (29,6%)	22 (25,8%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	64 (70,3%)	63 (74,1%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
EDEMA_6 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,2%)	0 (0,0%)	2 (40,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	89 (97,8%)	8 (100,0%)	3 (60,0%)	1 (100,0%)	
EDEMA_7 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,2%)	0 (0,00%)	2 (40,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*

	Não	89 (97,8%)	85 (100,0%)	3 (60,0%)	1 (100,0%)	
EDEMA_8 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,6%)	12 (14,1%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	74 (81,3%)	73 (85,8%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
EDEMA_9 <sup>a</sup>	Sim	9 (9,8%)	4 (4,7%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	82 (90,1%)	81 (95,2%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
EDEMA_10 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,9%)	5 (5,8%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	81 (89,0%)	80 (94,1%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
EDEMA_11 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,9%)	5 (5,8%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	81 (89,0%)	80 (94,1%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
DOR_4 <sup>a</sup>	Sim	24 (26,3%)	19 (22,3%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	67 (73,6%)	66 (77,6%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
DOR_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,2%)	48 (56,4%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	0,04*
	Não	38 (41,7%)	37 (43,5%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
DOR_6 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,2%)	0 (0,0%)	2 (40,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	89 (97,8%)	85 (100,0%)	3 (60,0%)	1 (100,0%)	
DOR_7 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,9%)	5 (5,8%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	81 (89,0%)	80 (94,1%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
DOR_8 <sup>a</sup>	Sim	44 (48,3%)	39 (45,8%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	0,02*
	Não	47 (51,6%)	46 (54,1%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
DOR_9 <sup>a</sup>	Sim	41 (45,0%)	36 (42,3%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	0,02*
	Não	50 (54,9%)	49 (57,6%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
DOR_10 <sup>a</sup>	Sim	40 (43,9%)	35 (41,1%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	0,01*
	Não	51 (56,0%)	50 (58,8%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
DOR_11 <sup>a</sup>	Sim	39 (42,8%)	34 (40,0%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	0,01*
	Não	52 (57,1%)	51 (60,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
DOR_12 <sup>a</sup>	Sim	23 (25,2%)	18 (21,1%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	68 (74,7%)	67 (78,8%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
DOR_13 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,4%)	30 (35,2%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	0,01*
	Não	56 (61,5%)	55 (64,7%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0,01*
	Não	90 (98,9%)	85 (100,0%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	
DEISCÊNCIA_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,2%)	0 (0,0%)	2 (40,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	Não	89 (97,8%)	85 (100,0%)	3 (60,0%)	1 (100,0%)	

Teste Exato de Fisher

## 4.2 CORRELAÇÃO DAS VARIÁVEIS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS E CIRÚRGICAS COM O DESFECHO DE PACIENTES CIRÚRGICOS ORTOPÉDICOS.

A tabela 36 apresenta a associação estatisticamente significativa entre a escolaridade, tabagismo, osteoporose, causa da fratura, tempo de antibioticoprofilaxia, tempo de cirurgia,

investigação de focos infecciosos e reinternação hospitalar com o desfecho de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal. Todas as variáveis apresentam relação significativa entre o desfecho do paciente (valor-p  $\leq$  0,04).

**Tabela 36-** Variáveis de escolaridade, clínicos e reinternação hospitalar com o desfecho de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEL	RESPOSTAS	DESFECHO - N (%)			P-valor
		ALTA	INFEÇÃO	ÓBITO	
GRAU DE ESCOLARIDADE	ANALFABETO	4 (4,7%)	1 (20,0%)	1 (100,0%)	0,04*
	ENSINO FUNDAMENTAL	24 (28,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
	ENSINO MÉDIO	44 (51,7%)	3 (60,0%)	0 (0,0%)	
	ENSINO SUPERIOR	13 (15,2%)	1 (20,0%)	0 (0,0%)	
TABAGISTA	SIM	23 (27,0%)	4 (80,0%)	1 (100,0%)	0,01*
	NÃO	62 (72,9%)	1 (20,0%)	0 (0,0%)	
OSTEOPOROSE	SIM	5 (5,8%)	1 (20,0%)	1 (100,0%)	0,03*
	NÃO	1 (1,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
CAUSA DA FRATURA	ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO	46 (54,1%)	1 (20,0%)	0 (0,0%)	0,02*
	ACIDENTE DE TRABALHO	10 (11,7%)	3 (60,0%)	0 (0,0%)	
	ACIDENTE DOMÉSTICO	1 (1,1%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
	ARTROSE DE OMBRO	1 (1,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
	ARTROSE DE QUADRIL	1 (1,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
	ATROPELAMENTO	14 (16,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
	QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA	12 (14,1%)	1 (20,0%)	0 (0,0%)	
DURAÇÃO DA ANTIBIOTICOTERAPIA	1 DIA	3 (3,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,01*
	2 DIAS	34 (40,0%)	1 (20,0%)	0 (0,0%)	
	3 DIAS	4 (4,7%)	3 (60,0%)	0 (0,0%)	
	TÉRMINO DA CIRURGIA	44 (51,7%)	1 (20,0%)	1 (100,0%)	
TEMPO DE CIRURGIA	2:00 - 2:15	49 (57,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,01*
	2:15 - 2:30	20 (23,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
	2:30 - 2:45	14 (16,4%)	1 (20,0%)	0 (0,0%)	
	2:45 - 3:00	2 (2,3%)	4 (80,0%)	1 (100,0%)	
INVESTIGAÇÃO DE FOCOS INFECCIOSOS	SIM	3 (3,5%)	3 (60,0%)	1 (100,0%)	< 0,01*
	NÃO	82 (96,4%)	2 (40,0%)	0 (0,0%)	
	SIM	0 (0,0%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	

NECESSITOU DE REINTERNAÇÃO HOSPITALAR:	NÃO	85 (100,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	< 0,01*
<b>TOTAL</b>		85 (93,4%)	5 (5,4%)	1 (1,1%)	

Teste Exato de Fisher

A tabela 37 apresenta a associação estatisticamente significativa entre os dias de internação pré-operatório, dias de internação pós-operatório, tempo de internação e o IMC com o desfecho de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal. Todas as variáveis apresentam relação significativa entre o desfecho do paciente (valor-p  $\leq$  0,01).

**Tabela 37-** O tempo de internação, IMC e o desfecho de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	DESFECHO						p-valor
	ALTA (N = 85; 93,4%)		INFECÇÃO (N = 5; 5,5%)		ÓBITO (N = 1; 1,1)		
	Média	Erro padrão da média	Média	Erro padrão da média	Média	Erro padrão da média	
DIAS DE INTERNAÇÃO pré operatório	13,61	0,72	23,20	2,44	6,00	-	0,01*
DIAS DE INTERNAÇÃO pós operatório	1,47	0,07	2,80	0,37	5,00	-	< 0,01*
Tempo internação	15,14	0,75	26,00	2,26	11,00	-	0,01*
IMC	24,61	0,36	24,16	6,10	28,13	-	< 0,01*

Teste de Kruskal-Wallis

## 5 DISCUSSÃO

Neste estudo o objetivo foi investigar a ocorrência de complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à colocação de próteses e implantes ortopédicos por meio do telemonitoramento após a alta hospitalar visando contribuir para a assistência segura e verificar a viabilidade do telemonitoramento como estratégia de acompanhamento do paciente no seu domicílio.

Entre as complicações PO identificadas durante o telemonitoramento, as análises deste estudo demonstraram que a dor foi a principal complicação relatada, (n=75; 82,4%) mencionaram o sintoma em alguma semana durante o período de acompanhamento (13 semanas) e que o mesmo sintoma foi identificado em (n= 64; 70%) dos registros médicos durante o retorno do paciente.

Na primeira, segunda e terceira semana de acompanhamento o relato de dor intensa foi mais frequente (n=35; 38,4%), (n=35; 38,4%) e (n= 31; 34,0%) consecutivamente, e ao final do período de acompanhamento (90 dias), ainda foram relatados (n=26; 28,5%) casos de dor

leve, (n= 8; 8,7%) de dor moderada e (n=1; 1,1%) de dor intensa, demonstrando que, mesmo após o período recomendado para o acompanhamento PO, muitos pacientes continuam sentindo dores, de diferentes intensidades, o que demonstra a necessidade de um acompanhamento individual de PO de cirurgias com colocação de implantes ortopédicos. Por ser a dor uma sensação subjetiva e individual, é importante que haja o estabelecimento de um vínculo profissional-paciente e uma relação positiva, pois, a confiança e a comunicação franca entre este vínculo é o que ditará o sucesso para alcançar as melhores estratégias e o controle do sintoma. A dor foi a complicação com maior ocorrência identificada até as últimas semanas (90 dias) do telemonitoramento e houve significância estatística, com destaque para as associações com o tempo total da internação, pacientes que relataram dor até a 12<sup>a</sup> semana tiveram um período de internação maior (valor-p  $\leq$  0,05) e a necessidade de reinternação hospitalar, os pacientes que tiveram diagnóstico de infecção, relataram dor em algum grau de intensidade até a 13<sup>a</sup> semana de acompanhamento (valor-p  $\leq$  0,01 ).

Meier et al (2017) identificou 45 % de relatos de dor moderada a leve no momento da alta hospitalar. Este estudo identificou um percentual próximo deste dado, (n=35; 38,4%) dos pacientes relataram dor moderada na primeira semana de PO.

Em um estudo conduzido por Barbosa et al. (2016) que analisou a intensidade da dor em pacientes no pós-operatório de cirurgias ortopédicas, com avaliações periódicas entre o POI e o 2º DPO, ou seja, até 72 horas após a cirurgia, identificou que o relato de dor dos pacientes avaliados foi considerado elevado em todos os períodos de coleta, sendo que a maior incidência ocorreu no 2º pós-operatório, relatado por 75% dos pacientes.

Outro estudo realizado por Pereira et al, 2016 analisou a influência no tipo de anestesia feita durante o procedimento e a presença de dor pós-operatória de artroplastias de grande porte em membro inferior, identificou que o uso da anestesia geral foram preditivos de desenvolvimento de dor crônica (usualmente maior que 6 meses) e que a anestesia neuroaxial apresentou melhor controle da dor mesmo após o período de 6 meses de acompanhamento, além disso, outros pesquisas relacionam a predominância do sexo feminino e da faixa etária jovem entre os fatores relacionados à dor crônica pós-operatória (GLARE, AUBREY , MYLES, 2019; LOPES, MENEZES, BARROS, 2021; PEREIRA et al, 2016 ).

Neste estudo, o tipo de anestesia utilizada no procedimento não foi avaliado. Meier et al (2017) acompanhou, entre outras cirurgias, as do trauma com uma grande ligação às sintomatologias de relatos dolorosos, e constatou que praticamente metade dos pacientes relatou dor em diferentes intensidades durante o acompanhamento.

Neste estudo (n= 68; 74,73%) dos pacientes relataram o uso de medicação para dor sendo que (n= 64; 94,1%) relataram que a medicação tinha sido prescrita pelo médico.

A mobilidade reduzida e o edema também foram as complicações PO com as maiores ocorrências durante as 3 primeiras semanas de acompanhamento. Na primeira, segunda e terceira semana, a mobilidade reduzida foi identificada em (n= 70; 76,9%), (n= 69; 75,8%) e (n= 68,1%) consecutivamente entre os relatos. A mobilidade reduzida apresentou significância estatística com a indicação para cirurgia (valor-p < 0,01), bem como a contaminação da ferida operatória, isso porque, as fraturas em ossos longos de MMIIs que tiveram diagnóstico de infecção (n=5; 5,5%) (valor-p < 0,01), receberam a classificação de cirurgia potencialmente contaminada e contaminada e tiveram correlação significativa com os casos de infecção (valor-p < 0,01).

O edema foi relatado por (n=35; 38,4%), (n=34; 37,3%) e (n=31; 34,0%) consecutivamente. Os relatos de mobilidade reduzida e presença de edema no membro operado, identificados durante as ligações telefônicas, podem estar associados ao local da cirurgia, que neste estudo houve uma maior ocorrência de lesões em MMII, sintomas que são esperados no PO de cirurgia ortopédica envolvendo fraturas de ossos longos, uma vez que o paciente necessita de um tempo de recuperação muitas vezes atrelado à reabilitação ortopédica.

A alta ocorrência de fraturas em membros inferiores (n= 71; 78,0%) na tíbia, fíbula e fêmur, está associada à alta ocorrência de acidentes automobilísticos (n= 47; 67,01%). Pereira e Carvalho (2022) destacam que nos acidentes de trânsito, as principais fraturas são de membros inferiores, especificamente, de fêmur, assim como descrito no presente estudo onde (n=43 ;47,2% das fraturas foram de fêmur. Um estudo realizado por Adesina *et al.* (2021) identificou 40,9% dos casos de fraturas por envolvimento em acidente motociclístico. Vital *et al.*(2018) também identificou como indicação para cirurgia ortopédica a fratura, seguido de osteoartrite e necrose avascular.

Jubran, Marquêz e Conejero (2022), nos casos de fratura de fêmur proximal, descreveram uma população predominantemente feminina e, cuja principal causa de fratura, foi a queda de própria altura (44,0%), o que é compatível com os resultados apresentados neste estudo, uma vez que a terceira principal causa de fratura foi representada pela queda de própria altura (n= 13; 14,2%), juntamente com os acidentes de trabalho (n= 13;14,29%). Neste estudo, a causa da fratura apresentou significância estatística com as complicações PO analisadas, em especial para as relacionadas à acidente automobilístico e acidente de trabalho, onde foram identificados relatos de dor PO e mobilidade reduzida em mais de 50% das semanas de acompanhamento (valor-p < 0,01).

O relato de febre foi utilizado para identificar a complicação PO do risco de infecção e apresentou ocorrência somente nas primeiras 3 semanas de acompanhamento (n=1; 1,1%), (n=2; 2,2%), (n=4; 4,4%) consecutivamente. O diagnóstico de infecção foi identificado em (n=5; 5,5%) dos pacientes, sendo que (n=3; 3,3%) receberam a classificação de infecção de sítio cirúrgico incisional superficial e (n=2; 2,2%) de osteomielite. Houve significância estatística das correlações com o desfecho do paciente (alta, infecção e óbito), em que o risco de infecção (febre) esteve relacionado ao diagnóstico médico de infecção cirúrgica no PO (valor-p < 0,01). O microorganismo identificado nos casos de infecção foi *Staphylococcus aureus*.

A infecção da FO é uma das principais preocupações quando se trata de complicações PO. A lesão ocasionada durante o procedimento cirúrgico, juntamente com a manipulação PO levam à descontinuidade da pele, principal barreira protetora contra microrganismos, e, a depender da velocidade e capacidade de cicatrização do indivíduo, oportunizam a entrada de patógenos causadores de infecção. Quando não detectados precocemente, tais eventos culminam em um processo infeccioso local, podendo em alguns casos evoluir para sistêmico, com repercussão na recuperação do paciente. A infecção da FO pode ser dividida em precoce, quando detectada nas primeiras duas semanas de PO, e em tardia, quando diagnosticada duas semanas após a manipulação cirúrgica. Quando instalada de forma precoce, ainda antes da consolidação óssea, é uma complicação grave e desafiadora. Essa é uma observação pertinente ao estudo, uma vez que nos valores de dias para diagnóstico de infecção, o valor mínimo foi de 13 dias, enquadrando-se na característica de infecção precoce. Segundo Alcântara *et al.* (2017) as variáveis associadas ao desenvolvimento de infecção precoce em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de fraturas foram idade mais jovem e maior número de manipulações cirúrgicas prévias à fixação interna, observaram uma predominância do sexo masculino nos casos de infecções em próteses ortopédicas e provaram significância estatística da variável.

Neste estudo, o único caso de óbito teve como diagnóstico TEP, uma complicação PO grave que pode estar relacionada ao procedimento cirúrgico, associada a outras comorbidades. A paciente era do sexo feminino, possuía IMC igual a 28,1 (sobrepeso). Em relação a comorbidade ela possuía: hipertensão arterial, diabetes, osteoporose e hipercolesterolemia. Além disso, o motivo para a indicação da cirurgia foi fratura do fêmur por acidente doméstico. As análises estatísticas demonstraram correlação significativa do TEP com a causa da fratura (acidente doméstico) e houve correlação com o tempo maior de dias de internação PO (valor-p < 0,01).

Os desfechos relacionados a infecções, dor não controlada ou casos de tromboembolismo são potencialmente preveníveis, para tanto, uma série de recomendações profiláticas são preconizadas pela Anvisa. As principais recomendações incluem a antibioticoprofilaxia, tricotomia, controle de glicemia e da normotermia em todo período perioperatório, otimização da oxigenação, preparo correto da pele com soluções alcoólicas que contenham clorexidina ou iodo, utilização de *check-list* de cirurgia segura, educação em saúde de paciente e família e vigilância de ISC através de busca ativa (ANVISA, 2017; MOURA & RIBEIRO, 2020).

Segundo O'hara, Thom e Preas (2018), as recomendações profiláticas cirúrgicas do CDC podem ser avaliadas conforme a força de evidência. As recomendações com maior força de evidência são o controle perioperatório glicêmico com meta de glicemia < 200 mg/dl em pacientes diabéticos ou não; manutenção de normotermia perioperatória e administração de fração aumentada de oxigênio no intraoperatório e no pós-operatório imediato após extubação para todos os pacientes com função pulmonar normal submetidos a anestesia geral com intubação endotraqueal. Em procedimentos limpos ou potencialmente contaminados, recomenda-se fortemente (nível de evidência 1A) não manter antibiótico profilático após encerramento da cirurgia.

No que tange o uso de antibiótico profilático, chama-se a atenção para escolha de antibiótico apropriado de acordo com o sítio a ser operado, administração 60 minutos antes da incisão, no caso de uso de torniquetes, administrar antes da insuflação do torniquete, descontinuar a administração da medicação em até 24h, observar o ajuste de dose para pacientes obesos e realizar repetição de dose em caso de cirurgias muito demoradas. Para além da antibioticoprofilaxia, nos casos de cirurgia cardíaca ou ortopédica com implante, orienta-se a investigação de colonização nasal por *Staphylococcus aureus* durante o pré-operatório bem como a descolonização do portador, no caso de resultado positivo, com mupirocina intranasal e banho de clorexidina, duas vezes ao dia, por 5 dias (ANVISA, 2017; MOURA & RIBEIRO, 2020). Neste estudo houve correlação significativa entre tempo de antibioticoprofilaxia. Pacientes que tiveram tempos maiores para o uso de antibioticoprofilaxia, apresentaram valor-p < 0,02 para mobilidade reduzida entre a 3<sup>a</sup> e 13<sup>a</sup> semana e valor-p < 0,01 nas últimas semanas de acompanhamento para edema e dor.

A investigação do perfil clínico do paciente cirúrgico é de extrema importância, uma vez que variáveis relacionadas ao estado de saúde pré-operatório são determinantes no processo de recuperação durante o pós-operatório. O IMC é uma variável a ser observada, uma vez que nos casos de infecção pós-operatória, comumente, encontra-se pacientes com alteração nos

valores de IMC (MIRANDA, 2017). A classificação do IMC, segundo a OMS, enquadra indivíduos com IMC menor que  $18,5 \text{ kg/m}^2$  como indivíduos de baixo peso, IMC entre  $18,5 \text{ kg/m}^2$  e  $24,9 \text{ kg/m}^2$  como indivíduos eutróficos, IMC igual ou acima de  $25,0 \text{ kg/m}^2$  até  $29,9 \text{ kg/m}^2$  como indivíduos com sobrepeso, e IMC acima de  $30,0 \text{ kg/m}^2$  como indivíduos obesos. À luz dos resultados obtidos na pesquisa, apesar do IMC médio ( $24,96 \text{ kg/m}^2$ ) estar dentro do padrão considerado eutrófico para a OMS, a análise do 3º quartil permite concluir que 25% da amostra possuía IMC acima de  $27 \text{ kg/m}^2$ , enquadrando-se como pacientes com sobrepeso. (OLIVEIRA *et al.*, 2012). Corroborando os achados neste estudo cujos pacientes que evoluíram com infecção estavam com sobrepeso ou obesidade e os pacientes que não praticam atividade física apresentaram significância estatística para a compilação de dor na 13ª semana (valor- $p = 0,03$ ).

Nas análises inferenciais, houve significância estatística do IMC com o risco de infecção (valor- $p < 0,01$ ) e com a dor que foi relatada até a 12ª semana (valor- $p < 0,01$ ). A influência moderada dessas variáveis no desfecho em questão é compreensível, uma vez que IMCs mais altos estão relacionados a comorbidades que alteram a capacidade de cicatrização e as defesas do organismo contra patógenos. (JÚNIOR *et al.*, 2021). Além disso, o aspecto social e familiar também influencia o desenrolar do processo de recuperação e prevenção contra infecções, considerando que o nível de instrução de paciente e família e as condições socioeconômicas influenciarão o processo do cuidar no momento pós-alta.

Apesar das pequenas variações que podem ocorrer, de acordo com o tipo de cirurgia, no perfil epidemiológico do paciente da cirurgia ortopédica, algumas características são transversais a quase todos os subgrupos estudados dentro da temática. No estudo de Gutierrez (2019), 86,4% dos pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas devido a fraturas acidentais eram do sexo masculino. No estudo de Piccini *et al.* (2018), 64,6% dos pacientes que passaram por tratamento cirúrgico de fratura de tornozelo também eram do sexo masculino. Na população de pacientes com fraturas de diáfise do fêmur tratados com hastes intramedulares e placas, Moreno *et al.* (2019) encontraram uma representatividade de 79% de pacientes do sexo masculino. Os dados presentes na literatura corroboram os dados encontrados na presente pesquisa, uma vez que 69,20% dos participantes da pesquisa eram do sexo masculino e houve significativa estatística entre a presença do edema na 9ª, 10ª e 11ª semana de acompanhamento e o sexo masculino (valor- $p \leq 0,02$ ).

Quanto à média de idade, há um predomínio na literatura de pacientes com idades entre 20 e 59 anos. Moreno *et al.* (2019) registrou uma mediana de 21 anos em seu estudo, próxima a média encontrada por Piccini *et al.* (2018), de 28 anos. Jambeiro, *et al.* (2017) evidenciaram

um predomínio de pacientes com faixa etária entre 32 e 41 anos, seguido de pacientes com 22 a 31 anos, enquanto Gutierrez (2019) descreveu uma frequência de 30,7% pacientes do sexo masculino entre 30 - 39 anos, 27,9% entre 20 - 29 e 22,2% entre 40 - 49 anos. A idade média e mediana de 47,59 anos e 42 anos, respectivamente, registradas no presente estudo destoam levemente do que é mais frequente na literatura. Entretanto, isso se deve, não apenas à presença de pessoas com mais idade na amostra, mas também ao extremo máximo de idade de 95 anos incluído entre os participantes da pesquisa, cuja causa da lesão foi queda.

A média de idade encontra-se fortemente atrelada às causas de fratura responsáveis pela indicação cirúrgica. A fratura foi a principal indicação cirúrgica neste estudo, com (n= 88; 96,71%) dos casos. Entre as principais causas, os acidentes automobilísticos, juntamente com os casos de atropelamento representaram (n= 61; 67,0%) dos causadores de fratura. A literatura, previamente, já registrava a ligação da faixa etária e do sexo de pacientes submetidos a cirurgia ortopédica com as principais causas que levaram à indicação de tal cirurgia. Gutierrez (2019) registrou 60% das causas de trauma como sendo por acidentes de trânsito. Piccini *et al.*, (2018) atribuíram 50% das causas de trauma que levaram a cirurgia ortopédica também aos acidentes de trânsito. Moreno *et al.*, (2019) identificou 84% das causas de cirurgias ortopédicas por motivos relacionados a acidentes com motocicletas, atropelamentos ou outros acidentes automobilísticos. Cousin e Dumith (2020) contabilizaram que, entre os pacientes com 18 a 39 anos submetidos a cirurgias ortopédicas por lesões traumáticas, 56,8% dos casos eram atribuídos a acidentes de trânsito. Tais evidências delineiam uma interface do perfil epidemiológico do paciente cirúrgico ortopédico. A outra interface desse perfil é representada pelos pacientes de idade mais elevada e, conseqüentemente, aposentados, comumente, do sexo feminino.

Algumas comorbidades e hábitos de vida são fatores de risco usualmente associados ao desenvolvimento de ISCs em cirurgias ortopédicas. Etilistas e tabagistas representaram, respectivamente, (n= 29; 31,87% e (n= 28; 30,77%) da amostra. Entre as comorbidades, hipertensão e *diabetes mellitus* foram as mais recorrentes com (n=27; 29,67%) e (n=19; 20,88%). *Diabetes mellitus*, obesidade, idade extrema e tabagismo são as principais comorbidades e hábitos de vida atrelados ao desenvolvimento de complicações infecciosas no pós-operatório. O estudo de Silva *et al.*, (2021) verificou que 61,9% de sua população desenvolveu ISC no pós-operatório, observou-se também que, destes, 25% eram tabagistas e 7% pacientes diabéticos. Edelmuth *et al.*, (2018) descreveu uma frequência de 28,3% de pacientes diabéticos na população de pacientes submetidos a cirurgia ortopédica que desenvolveram complicações pós-operatórias.

Etilismo, tabagismo, hipertensão arterial e diabetes também apresentaram significância estatística nas análises de correlações. O etilismo apresentou correlação (valor-p < 0,01) com a mobilidade reduzida na 13ª semana. O tabagismo apresentou correlação com a presença de edema na 11ª semana (valor-p 0,01) a hipertensão arterial e diabetes apresentaram significância estatística com a mobilidade reduzida (valor-p ≤ 0,03). Em qualquer processo saúde-doença, as comorbidades e os hábitos de vida são elementos modificáveis cruciais a serem observados e manipulados, uma vez que influenciam diretamente as respostas orgânicas de um indivíduo em um quadro traumato-patológico. (SILVA et al, 2021).

A terceira comorbidade mais frequente neste estudo foi a da osteoporose, presente em (n=8; 8,8%) dos pacientes. Com o passar dos anos é esperado que a qualidade óssea diminua devido à redução da atividade osteoclástica. Nos casos em que a osteoporose é instalada, o declínio acelerado da densidade mineral óssea decorrente da patologia torna-se fator predisponente para fraturas em idosos.

As principais indicações para cirurgia na especialidade da ortopedia, comumente, variam entre desgastes de tecido ósseo devido aos processos de envelhecimento que resultam em fraturas ou perda funcional e traumas por acidentes variados. De acordo com a taxa de (n=88; 97,7% de fraturas e apenas (n=3; 3,3%) de casos de artrose, neste estudo, observou-se predomínio de fraturas entre as razões que levaram à cirurgia, o que não diverge do encontrado na literatura. Cousin e Dumith (2020) registraram apenas 5,7% das indicações cirúrgicas causadas por artrose, enquanto 61,1% foram casos de fraturas.

Outro ponto importante sobre o perfil dos pacientes deste estudo, foi que, mais de 90% dos pacientes atendidos residem em Regiões Administrativas (RAs) de Brasília e na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE) que abrange além do Distrito Federal, cidades do Estado de Goiás e Minas Gerais, demonstrando que os acidentes automobilísticos podem estar relacionados à acidentes ocorridos durante o trajeto de trabalho. Nesse sentido, o hospital participante do estudo encontra-se em uma circunscrição estratégica para o atendimento dos pacientes no Distrito Federal e na RIDE.

Para além da influência de fatores relacionados ao paciente, os fatores relacionados à cirurgia e ao período intra-hospitalar também são de grande valia para a temática em estudo. O tempo de internação está entre as variáveis que possuem associação com aparecimento de complicações, principalmente infecciosas, no pós-operatório. A tendência encontrada na literatura evidencia tempos de internação pré-operatórios e totais curtos, variando em suas médias entre 5 e 8 dias, a depender das características dos estudos. As discrepâncias encontradas em algumas literaturas nessas médias, bem como as exceções de tempo de internação máximo

que fogem aos valores médios podem ser explicados por características específicas. Tempos de internação pré-operatório e total prolongados podem ser explicados por casos de internações de pacientes advindos de outros estados, esperas em filas para cirurgia ou casos de maior complexidade (COUSIN & DUMITH, 2020). Pereira, Rezende e Couto (2015), em estudo com 432 pacientes submetidos à redução aberta de fratura de fêmur registraram um tempo de permanência que variou entre 1 a 139 dias com mediana de 8 dias, enquanto o tempo de internação pré-hospitalar médio foi de 5 dias. O estudo observou que os pacientes com maior tempo de internação apresentavam, conseqüentemente, quadros mais complexos que poderiam, conseqüentemente, influenciar o prognóstico do paciente.

Neste estudo o tempo de internação pré-operatório médio foi de 14,05 dias. O tempo médio de pré-operatório prolongado destoa do que é previsto na literatura. Esse resultado deve-se, em parte, pela característica do sistema público de saúde da longa espera de pacientes na fila para conseguir a realização da cirurgia aliada à necessidade de estar no hospital devido ao quadro pré-operatório. Quando se trata do tempo de pós-operatório, a média encontrada decai em relação à anterior, sendo de 1,58 dias, com 1 dia mínimo de internação PO e 5 dias de valor máximo. Os resultados de dias de PO na internação estão mais aproximados da realidade descrita na literatura. Com relação às análises de correlação, houve significância estatística entre o tempo maior de internação na segunda semana com as complicações mobilidade reduzida, edema, TEP e deiscência (valor- $p \leq 0,05$ ). O tempo de permanência maior no PO foi correlacionado com a complicação do risco de infecção (valor- $p < 0,01$ ).

Um procedimento cirúrgico pode receber classificações quanto à finalidade, momento de realização, risco cardiológico, duração e potencial de contaminação. Em relação ao momento da cirurgia, essas podem ser classificadas em eletivas, de urgência e de emergência. Cirurgias eletivas são aquelas onde o período entre o agendamento da cirurgia e a realização da mesma pode ser prolongado, proporcionando uma avaliação e preparo mais detalhados do paciente. As cirurgias de urgência e emergência, ao contrário das eletivas, são cirurgias que, entre o momento de detecção da necessidade da cirurgia e a realização transcorre-se em pouco tempo. No caso de cirurgias de urgência, apesar da gravidade do caso e embora exija atenção rápida, é possível aguardar até 24 horas para o atendimento, enquanto na cirurgia de emergência a intervenção deve ser imediata (RUIZ, 2020; MENA *et al.*, 2017). A conceituação e discussão desse tema torna-se pertinente no presente estudo, embora tenham sido registrados 96,7% das cirurgias como de urgência, há uma divergência com relação ao tempo de espera para a realização do procedimento, em que a internação pré-operatório médio foi de aproximadamente 14 dias, caracterizando as cirurgias realizadas muito mais como eletivas, do que como de

urgência. A demora para realização de cirurgias, uma vez classificadas pelo serviço de saúde em questão como urgência, evidencia a necessidade de ajustes internos. Sabe-se que a problemática de demora e filas para realização de cirurgias no SUS perpassa vários níveis de atenção e serviços de saúde. Entre as possibilidades de estratégia para melhor previsão e controle de fluxos de atendimento, Rank, Xavier e Matos (2019) apontam a simulação computacional como uma ferramenta de gestão para mapeamento de gargalos em seus sistemas e melhor alocação de recursos.

Quando se trata das variáveis pertinentes ao intraoperatório, a observação do cumprimento de medidas preventivas contra IRAS e a obediência aos protocolos institucionais tornam-se cruciais na vigilância de complicações pós-operatórias instituídas no local em estudo, conforme Apêndice C e D. Com relação ao grau de contaminação das cirurgias, este estudo identificou 38 casos (41,76%) que corresponderam a cirurgias limpas, 51 casos (56,04%) de cirurgias potencialmente contaminadas e 2 casos (2,2%) de cirurgias contaminadas. O grau de contaminação cirúrgica é importante uma vez que este influencia diretamente os desfechos relacionados à infecção PO, neste estudo, houve correlação significativa com o grau de contaminação da FO e as complicações deiscência da FO, mobilidade reduzida, edema e dor (valor- $p \leq 0,02$ ). O estudo de Carvalho *et al.* (2017), por exemplo, demonstrou que “cirurgias classificadas como potencialmente contaminadas, contaminadas e infectadas apresentaram um aumento da chance de desenvolver a ISC em 54%, 167% e 105%, respectivamente, quando comparadas às feridas limpas”.

Já as cirurgias potencialmente contaminadas, representada por 56,04% dos casos neste estudo, são aquelas onde pequenas falhas técnicas ocorrem no período intraoperatório, ou aquelas onde há manipulação de tecidos colonizados por pouca flora microbiana ou tecidos colonizados ausentes de infecção e inflamação. Também são consideradas cirurgias potencialmente contaminadas os casos de feridas traumáticas limpas, como os ocorridos no estudo (MARTINS *et al.*, 2017). Os casos de cirurgias potencialmente contaminadas devem ser levados em consideração, uma vez que, quanto maior o potencial de contaminação cirúrgico, maior a chance de desenvolvimento de infecção no pós-operatório. Segundo o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), entre 3 a 11% dos casos de ISC ocorrem em cirurgias potencialmente contaminadas (MARTINS *et al.*, 2018; CUNHA, 2019).

Este estudo identificou 1 caso de infecção (1,1%) que correspondeu a ferida limpa, 3 (3,3%) casos de ferida potencialmente contaminada e 1 (1,1%) caso classificado como ferida contaminada, o que corresponde com os valores esperados com relação ao potencial de contaminação.

A educação em saúde pós-operatória deve basear-se no conceito de prevenção sendo destinada ao paciente e seus familiares em todos os níveis de atendimento de saúde, com o intuito de reduzir os agravos à saúde. É um conjunto de medidas propostas por profissionais que alcançam todos os tipos de atendimento, e no caso do paciente cirúrgico, foca nos cuidados pós-operatório visando a redução de complicações pós-operatórias, em especial, às infecções cirúrgicas. Para a elaboração de um plano de cuidados, seja no pré ou no Pós-Operatório (PO), é necessário que os profissionais de saúde conheçam adequadamente os fatores associados ao risco de desenvolvimento de infecções e as complicações decorrentes deste agravo (OLIVEIRA et al. 2020; FERREIRA, 2021).

Um estudo conduzido por Vital et al (2018) investigou quais informações os pacientes receberam nos períodos perioperatório e na alta hospitalar de Artroplastia Total de Quadril (ATQ) fornecidas por qualquer profissional da saúde que tenha tido participação na assistência, em relação às informações recebidas na alta hospitalar foram identificados: as orientações sobre acompanhamento fisioterápico (n= 21; 18,6%), orientações sobre o uso de medicação para dor (n= 17;15%), orientações sobre os cuidados com os curativos (n= 6; 5,3%) e o tempo de reabilitação pós-operatório (n= 1; 1%).

As análises deste estudo demonstraram que os pacientes referiram ter recebido orientações sobre a alta hospitalar. A investigação objetivou identificar o profissional que realizou essas orientações, (n= 90; 98,9%) responderam que tinham recebido orientações de alta e aproximadamente 80% dos pacientes responderam que o médico e o enfermeiro teriam feito as orientações aos pacientes e seus familiares. As medidas preventivas orientadas pelos profissionais não foram mensuradas.

Entre as medidas preventivas que devem ser direcionadas aos pacientes e familiares na alta hospitalar, além dos cuidados básicos como descrito por Vital et al (2018), é importante considerar as orientações sobre os fatores de risco modificáveis, tais como o controle da hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, etilismo, tabagismo e a obesidade, bem como a adoção de hábitos alimentares saudáveis.

Outras informações não menos importantes e que devem ser do conhecimento do paciente, familiares e cuidadores são: segurança domiciliar que deve levar em consideração os cuidados com as limitações durante a locomoção e mobilização no leito e fora dele; cuidados com a higiene corporal, não apenas com a FO, higiene adequada das mãos, identificação precoce das complicações operatórias por meio dos sintomas de náuseas, febre, dor, edemas e desconforto. O retorno às consultas é importante para a correta avaliação da evolução pós-

operatória e a identificação de possíveis complicações, evitando assim, a necessidade de reinternação (OLIVEIRA *et al.*, 2020; FERREIRA, 2021; SMELTZER *et al.*, 2009).

O monitoramento pós alta do paciente cirúrgico ortopédico pode ser realizado de diversas formas, no entanto, os métodos devem ser padronizados, adotando critérios bem definidos para que tenham efetividade no seguimento, identificação e tratamento das complicações cirúrgicas, em especial as infecções (VILAS-BOAS, MINGOTTE E FREITAS, 2015).

Entre os métodos de acompanhamento pós alta, podem ser utilizados o telemonitoramento por contato telefônico, mensagens de voz, *sms*, uso de plataforma digital e também por mensagens que haja trocas de imagens como no caso do *WhatsApp* entre equipe médica e paciente, o que facilita a avaliação, por exemplo, de feridas cirúrgicas mesmo à distância (SOUSA *et al.*, 2019). No caso deste estudo, o acompanhamento do paciente ocorreu por contato telefônico, desde o 1º DPO até o 90º dia DPO, correspondendo a 13 semanas de monitoramento.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH do hospital participante do estudo, realiza a vigilância das infecções cirúrgicas por meio da “busca em prontuário” dos procedimentos classificados como limpos, que envolvem colocação de implantes e de próteses ortopédicas, além de outras cirurgias de Notificação Obrigatória pela Anvisa.

Entre as cirurgias ortopédicas limpas realizadas no período de coleta de dados, foram acompanhadas 02 cirurgias de prótese de quadril, 01 cirurgia de artroplastia de ombro e 31 cirurgias de fratura de fêmur. Com relação às infecções, houve a notificação de 01 caso (3,2 %) de infecção superficial de fratura de fêmur. Como responsável pelo cuidado ao paciente em todas as etapas da assistência, a vigilância e monitoramento no decorrer de todo processo cirúrgico, incluindo a reabilitação no pós-operatório são responsabilidade da enfermagem (CÂMARA, FÉLIX e CORGOZINHO, 2022).

Este estudo apresenta dados importantes sobre o monitoramento pós-operatório de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de próteses e implantes, mais especificamente, o telemonitoramento, uma estratégia simples, de baixo custo que contribui na identificação, captação e tratamento precoce das complicações cirúrgicas, em especial a dor e a infecção PO.

## **6 CONCLUSÃO**

A partir dos resultados obtidos, este estudo identificou no PO de cirurgia com colocação de implantes ortopédicos a ocorrência das complicações dor, mobilidade reduzida e edema até as últimas semanas de acompanhamento e o risco de infecção e a deiscência da ferida operatória

nas primeiras semanas. A dor e a mobilidade reduzida foram identificadas com correlação significativa com as fraturas de ossos longos em MMII, devido a acidentes automobilísticos, de trabalho ou queda da própria altura.

O risco de infecção foi identificado até a 3ª semana nos pacientes que desenvolveram infecção da FO. Os pacientes que necessitaram de reinternação hospitalar, tiveram diagnóstico de infecção pós-operatória, apresentando incidência em torno de 5% e houve associação com o tempo maior de internação e o grau de contaminação da ferida cirúrgica.

Os casos de infecção identificados foram classificados como incisional superficial na maioria, seguido de osteomielite, em pacientes com sobrepeso e obesidade. A mortalidade foi baixa, sendo um caso associado a TEP.

O perfil demográfico e clínico dos pacientes de cirurgias ortopédicas com colocação de implantes ou próteses articulares ortopédicas é predominantemente do sexo masculino, com idade média de 47 anos, casado, com ensino médio completo, pardo, hipertenso, diabético, etilista e tabagista, cuja procedência é próxima ao local de atendimento ou do entorno. Essas comorbidades associaram-se às complicações de mobilidade reduzida, edema e dor.

Durante o telemonitoramento, foram identificados relatos de febre, dor, mobilidade reduzida, edema e deiscência da FO, inclusive entre os casos que foram diagnosticados com infecção cirúrgica, demonstrando que o contato por meio de ligações telefônicas facilita a identificação e encaminhamento precoce dos casos de complicações PO.

## REFERÊNCIAS

ADESINA, S. A.; EYESAN, S. U.; IKEM, I. C.; ANIPOLE, O. A.; AMOLE, I. O.; AKINWUMI, A. I.; BAMIGBOYE, P. O.; DURODOLA, A. O. Radiation-free interlocking intramedullary nailing of three-hundred and seventy long bone fractures in Ogbomoso, Nigeria. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-89544-2>. Acesso em: 18 jan 2023.

ALCÂNTARA JUNIOR, J. E. de; AGUIAR, R. A. de; SAMPAIO NETO, J. G. L.; AZI, M. L.; SADIGURSKY, D.; ALENCAR, D. F. de. FACTORS ASSOCIATED WITH THE DEVELOPMENT OF EARLY INFECTION AFTER SURGICAL TREATMENT OF

FRACTURES. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 26, n. 1, p. 22–26, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-785220182601173883>. Acesso em: 8 jan 2023.

ALMEIDA, M. F. DE P.; FARIAS, T. C.; LISBOA, J. B. R. M. Complicações do uso de haste intramedular bloqueada no tratamento de fraturas de fêmur. **Revista de Medicina**, v. 91, n. 4, p. 267-271, dez. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v91i4p267-271>. Acesso em: 21 jan 2023.

ALT, V.; RUPP, M.; LANGER, M.; BAUMANN, F.; TRAMPUZ, A. Can the oncology classification system be used for prosthetic joint infection? **Bone & Joint Research**, v. 9, n. 2, p. 79–81, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1302/2046-3758.92.BJR-2019-0134.R1>. Acesso em: 12 jan 2023.

BARBOSA, I. de A.; SILVA, M. J. P. da. Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 928–934, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0142>. Acesso em: 12 jan 2023.

BARBOSA, M. H.; ARAÚJO, N. F. de; SILVA, J. A. J. da; CORRÊA, T. B.; MOREIRA, T. M.; ANDRADE, É. V. Pain assessment intensity and pain relief in patients post-operative orthopedic surgery. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140021>. Acesso em: 12 jan 2023.

BARRETTO, J. M.; CAMPOS, A. L. S.; OOKA, N. H. M. Infecção periprotética do joelho – Parte 1: Fatores de risco, classificação e diagnóstico. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 57, n. 02, p. 185–192, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1729935>. Acesso em: 12 jan 2023.

BROCK, T. M.; SPROWSON, A. P.; MULLER, S.; REED, M. R. STICKS study – Short-stretch Inelastic Compression bandage in Knee Swelling following total knee arthroplasty – a feasibility study. **Trials**, v. 18, n. 1, p. 1–7, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1767-5>. Acesso em: 12 jan 2023.

BARBOSA, I. de A.; SILVA, M. J. P. da. Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication? **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 928–934, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0142>. Acesso em: 19 Dez de 2022

BARBOSA, M. H.; ARAÚJO, N. F. de; SILVA, J. A. J. da; CORRÊA, T. B.; MOREIRA, T. M.; ANDRADE, É. V. Pain assessment intensity and pain relief in patients post-operative orthopedic surgery. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.2014002>. Acesso em: 05 jan 2023.

BARBOSA T. A. Complicações em pacientes submetidos a cirurgias de joelho, quadril e coluna vertebral. Tese (Doutorado). Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Botucatu, p. 1–122, 2018. Disponível em: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/152835/barbosa\\_ta\\_dr\\_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/152835/barbosa_ta_dr_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y). Acesso em: 19 de nov de 2022.

BARRETTO, J. M.; CAMPOS, A. L. S.; OOKA, N. H. M. Infecção periprotética do joelho – Parte 1: Fatores de risco, classificação e diagnóstico. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 57, n. 02, p. 185–192, abr. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0041-172993>. Acesso em: 13 de dez de 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Anvisa, 2017a. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=pCiWUy84%2BR0%3D>. Acesso em: 02 jan 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. ANVISA. Brasília, 2017b. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+2+-+Critérios+Diagnósticos+de+Infecção+Relacionada+à+Assistência+à+Saúde/7485b45a-074f-4b34-8868-61f1e5724501>. Acesso em: 02 jan 2023.

BRASIL. **Lei Federal nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022**. Autoriza e define a prática da telemedicina em todo o território nacional. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2022/lei-14510-27-dezembro-2022-793576-norma-pl.html>. Acesso em: 24 jan 2023.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem. **Parecer nº 016/2021/GO**. Goiânia: Coren GO, 14 dez. 2021. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/parecer-coren-go-no-016-ctap-2021->

sobre-telemonitoramento-realizado-por-enfermeiro-e-tecnicos-de-enfermagem\_24921.html.  
Acesso em: 5 jan. 2023.

BRASIL. **Nota Técnica GVIMS/GGTES N° 07/2021: Critérios diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS): notificação nacional obrigatória para o ano de 2022.** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-07-2021-criterios-diagnosticos-das-infeccoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-notificacao-nacional-obrigatoria-para-o-ano-de-2022/view>. Acesso em: 23 de nov 2022.

BRASIL. PROJETO DE LEI N° 1998, DE 2020. 15 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2249925>. Acesso em: 11 jan.2023.

BROCK, T. M.; SPROWSON, A. P.; MULLER, S.; REED, M. R. STICKS study – Short-stretch Inelastic Compression bandage in Knee Swelling following total knee arthroplasty – a feasibility study. **Trials**, v. 18, n. 1, p. 1–7, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1767-5>. Acesso em: 11 jan.2023.

CAMARGO, L. M. A.; SILVA, R. P. M.; MENEGUETTI, D. U. D. O. Research methodology topics: Cohort studies or prospective and retrospective cohort studies. **Journal of Human Growth and Development**, v. 29, n. 3, p. 433–436, dez. 2019. Disponível em <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.v29.9543>. Acesso em: 16 jan. 2023.

CÂMARA, M. V S.; FELIX, C. A.; CORGOZINHO, M. M. Enfermagem no contexto da infecção da ferida cirúrgica: revisão integrativa. **Health Residencies Journal - HRJ**, v. 3, n. 14, p. 941–960, 2022. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/352>>. Acesso em: 19 jan 2023.

COHEN, M.; AMARAL, M. V.; MONTEIRO, M.; BRANDÃO, B. L.; MOTTA FILHO, G. R. Osteossíntese das fraturas da extremidade proximal do úmero com sistema de placa de ângulo fixo com parafusos bloqueados: técnica e resultados. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 44, n. 2, p. 106–111, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-36162009000200004>. Acesso em: 17 de nov 2022.

COUSIN, E.; DUMITH, S. C. Epidemiologia das cirurgias traumato-ortopédicas em dois hospitais do extremo sul do Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 240–254, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n4.a3060>. Acesso em: 05 jan 2022.

CUNHA R. C. G. Incidência e fatores de risco para infecções de sítio cirúrgico ortopédicas com uso de prótese: coorte não concorrente. (Dissertação). **Universidade Federal de Minas Gerais**; 2019 p. 1–90. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/30244/1/Disserta%20Renata%20final.pdf>> Acesso em: 19 de nov de 2022.

DE CARVALHO, R. L. R.; CAMPOS, C. C.; FRANCO, L. M. de C.; ROCHA, A. de M.; ERCOLE, F. F. Incidência e fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgias gerais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v. 25, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1502.2848>. Acesso em: 19 de jan de 2023.

DE LUCA, M. L.; CICCARELLO, M.; MARTORANA, M.; INFANTINO, D.; LETIZIA MAURO, G.; BONARELLI, S.; BENEDETTI, M. G. Pain monitoring and management in a rehabilitation setting after total joint replacement. **Medicine**, v. 97, n. 40, p. e12484, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012484>. Acesso em: 6 jan 2023.

DE SOUSA, A. F. L.; BIM, L. L.; SCHNEIDER, G.; HERMANN, P. R. de S.; DE ANDRADE, D.; FRONTEIRA, I. m-Health in the Surgical Context: Prospecting, Review and Analysis of Mobile Applications. **The Open Nursing Journal**, v. 13, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.2174/1874434601913010018>. Acesso em: 18 de nov de 2022.

EDELMUTH, S. V. C. L.; SORIO, G. N.; SPROVIERI, F. A. A.; GALI, J. C.; PERON, S. F. Comorbidities, clinical interurrences, and factors associated with mortality in elderly patients admitted for a hip fracture. **Revista Brasileira de Ortopedia (English Edition)**, v. 53, n. 5, p. 543–551, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rboe.2018.07.014>. Acesso em: 6 jan 2023.

ELLISON, J. J. R.; BOYCHUK, L. R.; CHAKRAVORTY, D.; CHANDRAN, A. U.; CONLY, J. M.; HOWATT, A.; KIM, J.; LITVINCHUK, S.; POKHREL, A.; SHEN, Y.; SMITH, C.; BUSH, K. A comparison of surgical site infections following total hip replacement and total

knee replacement surgeries identified by Infection Prevention and Control and the National Surgical Quality Improvement Program in Alberta, Canada. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, v. 43, n. 4, p. 435–441, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/ice.2021.159>. Acesso em: 3 jan 2023.

ENGE JÚNIOR, D. J.; CASTRO, A. D. A. E.; FONSECA, E. K. U. N.; BAPTISTA, E.; PADIAL, M. B.; ROSEMBERG, L. A. Main complications of hip arthroplasty: pictorial essay. **Radiologia Brasileira**, v. 53, n. 1, p. 56–62, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2018.0075>. Acesso em: 19 de Nov de 2022.

FERREIRA, V. L. P. Atuação do enfermeiro no controle de infecção hospitalar e segurança do paciente. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S. l.], v. 11, n. 65, p. 6080–6089, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i65p6080-6089>. Acesso em: 15 jan de 2023.

FRANCO, L. M. DE C.; ERCOLE, F. F.; MATTIA, A. D. Infecção cirúrgica em pacientes submetidos a cirurgia ortopédica com implante. **Revista Sobecc**, v. 20, n. 3, p. 163–170, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/z1414-4425201500030007>. Acesso em: 05 jan 2022.

FURTADO, B. N. C.; PETERNELLI, C.; BINHARA, M.L.S.; MARTINS, N. R.; JUNIOR, R. S.; KLOK, S. M. Avaliação dos diferentes biomateriais aplicados à composição de próteses ortopédicas. **Rev Uniandrade**, v. 21, n. 1, p. 37-43, 2019. Disponível em: <https://revista.uniandrade.br/index.php/revistauniandrade/article/view/1291>. Acesso em: 05 jan 2023.

GALVAN, C.; PACZEK, R. S.; DE BRUM, B. N.; DO ESPÍRITO SANTO, D. M. N.; TANAKA, A. K. S. da R.; BRITO, D. T. A efetividade do tratamento da dor no pós-operatório de cirurgias ortopédicas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4875, 5 out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4875.2020>. Acesso em: 05 nov 2022.

GLARE, P.; AUBREY, K. R.; MYLES, P. S. Transition from acute to chronic pain after surgery. **The Lancet**, v. 393, n. 10180, p. 1537–1546, abr. 2019. Disponível em: [https://10.1016/S0140-6736\(19\)30352-6](https://10.1016/S0140-6736(19)30352-6). Acesso em: 02 dez 2022.

GOMES, L. S. M. Early Diagnosis of Periprosthetic Joint Infection of the Hip-Current Status, Advances, and Perspectives. **Revista Brasileira de Ortopedia**. 2019, v. 54, n. 04, p. 368-376, jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1693138>. Acesso em: 12 dez 2022.

GUTIERREZ, E. A. S. Perfil epidemiológico dos atendimentos com indicação cirúrgica por fraturas acidentais, de um serviço de ortopedia e traumatologia em urgência e emergência da cidade de Manaus – Amazonas. Tese (Mestrado em Cirurgia), Faculdade de Medicina, **Universidade Federal do Amazonas**. 2019. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/7597>. Acesso em: 12 dez 2022.

HEITZMANN, L. G.; BATTISTI, R.; RODRIGUES, A. F.; LESTINGI, J. V.; CAVAZZANA, C.; QUEIROZ, R. D. Postoperative chronic osteomyelitis in the long bones - Current knowledge and management of the problem. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 54, n. 6, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbo.2017.12.013>. Acesso em: 12 dez 2022.

IRIGOYEN, R. R. C.; DE-LUCENA, R. de L.; MACHADO, J. K. S.; DA-SILVA, G. S.; SCHWARTSMANN, C. R.; BELANGERO, W. D.; SPINELLI, L. de F. Description of a minimally invasive technique with a modified instrument for the osteosynthesis of proximal femoral fractures using the standard DHS and case series. **Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes**, v. 47, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991E-20202590>. Acesso em: 17 de nov de 2022.

JAMBEIRO, J. E. S.; NETO, A. T. C.; MOREIRA, F. D.; JÚNIOR, W. S. de A.; SIQUIEROLI, R. V. Perfil epidemiológico das lesões cirúrgicas de tornozelo e pé causadas por acidente motociclístico atendidas em um hospital estadual de emergência na Bahia. **Revista ABTPé**, v. 11, n. 1, p. 32-37, 2017. Disponível em: <https://jfootankle.com/ABTPe/article/view/767>. Acesso em: 03 de jan de 2022.

JUBRAN, L. T.; MARQUÊZ, T. P.; CONEJERO, M. L. de S. R. Perfil Epidemiológico E Mortalidade Pós-Operatória De Pacientes Submetidos A Tratamento Cirúrgico De Fratura De Fêmur Proximal. **Journal of Medical Residency Review**, v. 1, n. 1, p. e022, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37497/JMRReview.v1i1.22>. Acesso em: 03 de janeiro de 2022.

JUDAS, F.; FIGUEIREDO, H.; DIAS, R. Biomateriais em cirurgia ortopédica reconstrutiva. **Repositório Institucional dos Hospitais da Universidade de Coimbra**. 2009. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/61496975.pdf>. Acesso em: 18 de nov de 2022.

JÚNIOR, E. A. H.; ARAÚJO, V. R. C. Infecções em próteses ortopédicas: avaliação dos fatores associados no Hospital Governador Celso Ramos. **Arq. Catarin Med.**, v. 48, n. 2, p. 2-11, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023432/385-1189-4-rv.pdf>. Acesso em: 18 de dez de 2022.

JÚNIOR, F. M. S.; OLIVEIRA, I. S. O.; CORREIA, K. R.; MACHADO, P. M.; QUINTEIRO, J.; COSTA, R. S. L. FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES ORTOPÉDICOS. **Rev Ciên Saúde** **22**, v. 6, n. 3, p. 22–31, 2021. Disponível em: <https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/278/23>. Acesso em: 19 nov 2023.

KARAM F. C.; LOPES M. H. I. **Ortopedia: origem histórica, o ensino no Brasil e estudos metodológicos pelo mundo**. Scientia Medica, Porto Alegre: PUCRS, v 15, n 3, p. 1-7, 2005. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/1564/1167/>. Acesso em 23 de nov de 2022.

LEITE, W. B.; SILVEIRA, E. M. V.; KINOSHITA, A. M. O. Biomateriais utilizados em artroplastia de quadril. **SALUSVITA**, Bauru, v. 37, n. 4, p. 953-962, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050844>. Acesso em: 23 dez 2022.

LOPES, A.; MENEZES, M. S.; BARROS, M. A. G. Dor crônica pós-operatória – frequente e pouco valorizada: revisão narrativa. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 71, n. 6, p. 649-655, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2020.10.014>. Acesso em: 13 dez 2022.

LOURES, F. B.; GÓES, R. F. de A.; GUSMÃO, C. V.; ALBUQUERQUE, R. S. P. e; LABRONICI, P. J. Perfil epidemiológico e clínico dos pacientes submetidos a artroplastia total do joelho. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 57, n. 02, p. 223–229, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1724080>. Acesso em 17 de nov de 2022.

LUZZI, A. J.; CRIZER, M. P.; FLEISCHMAN, A. N.; FOLTZ, C.; PARVIZI, J. The Role of Perioperative Surveillance in 90-Day Total Joint Arthroplasty Care. **The Journal of Arthroplasty**, v. 33, n. 10, p. 3125–3129, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.arth.2018.06.017>. Acesso em: 21 dez 2022.

MARTINS, T. *et al.* Pré-operatório de cirurgias potencialmente contaminadas: fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2017, v. 30, n. 1, pp. 16-24. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201700004>>. Acesso 19 jan 2023.

MARTINS, T.; AMANTE, L. N.; VIRTUOSO, J. F.; SELL, B. T.; WECHI, J. S.; SENNA, C. V. A. Fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico em cirurgias potencialmente contaminadas. **Texto & Contexto - Enfermagem**. v. 27, n. 3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002790016>. Acesso 19 jan 2023.

MCPHERSON, E. J.; TONTZ, W.; PATZAKIS, M.; WOODSOME, C.; HOLTOM, P.; NORRIS, L.; SHUFELT, C. Outcome of infected total knee utilizing a staging system for prosthetic joint infection. **Am J Orthop**, v. 28, n. 3, 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10195839/>. Acesso em: 18 dez 2022.

MEDRADO, K. D. S.; VIEIRA, M. M.; NOGUEIRA, S. M. OSTEOPOROSE COMO PREDITOR DE FRATURAS DO COLO FEMORAL POR QUEDAS EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres**, v. 10, n. 1, p. 145–161, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37951/refacer.v10i1.5884>. Acesso em: 06 jan de 2023.

MEIER, A. C.; SIQUEIRA, F. D.; PRETTO, C. R.; COLET, C. de F.; GOMES, J. S.; DEZORDI, C. C. M.; STUMM, E. M. F. Análise da intensidade, aspectos sensoriais e afetivos da dor de pacientes em pós-operatório imediato. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.62010>. Acesso em: 06 dez de 2023.

MENA, H.; PIACSEK, G. V. M.; MOTTA, M. V. Urgency and Emergency. The concepts in the administrative and legal regulations and their impact on the clinical medicine. **Saúde, Ética & Justiça**. 2017;22(2):81-94. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/sej/article/download/144375/147091/309259>. Acesso em: 18 jan de 2023.

MIRANDA, A. R. A. Aspectos epidemiológicos das infecções de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas com implante em um hospital de reabilitação. Dissertação (Mestrado). **Universidade Federal de Minas Gerais**. Escola de Enfermagem. Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ANDO-AQGHN2>> Acesso em: 05 jan de 2023.

MORENO, D. D. O.; MIZAE, W. D.; ROCHA, A. H.; BUAINAIN, R. P.; NONOSE, N.; MIGUEL, G. D. C. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS FRATURAS DA DIÁFISE DO FÊMUR TRATADAS COM HASTES INTRAMEDULARES E PLACAS RESUMO. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 45, n. 45, p. 266–275, 16DC. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep>. Acesso em: 03 jan de 2022.

MOURA, A. L.; RIBEIRO, K. S. **Fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico em artroplastia de quadril e joelho e ações para prevenção: uma revisão integrativa**. Trabalho de Conclusão de Curso. **Pontifícia Universidade Católica de Goiás**. 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/998>. Acesso em: 19 jan de 2023.

MUNER, M.; BROLEZZE, M. M.; DAMASCENO, O. L. L. **Osteomielite: revisão de literatura**. *Ensaio USF*, v. 6, n. 1, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.24933/eusf.v6i1.244>>. Acesso em: 19 de jan de 2023.

O'HARA, L. M.; THOM, K. A.; PREAS, M. A. Update to the Centers for Disease Control and Prevention and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection (2017): A summary, review, and strategies for implementation. **American Journal of Infection Control**, v. 46, n. 6, p. 602–609, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.01.018>. Acesso em: 19 jan de 2023.

OLIVEIRA, J. V. L.; NASCIMENTO, V. J. O. A.; FRANÇA, A. M. M de; RODRIGUES, P. C. N.; CAVALCANTE, L. V. Educação em saúde relacionada ao risco de infecção hospitalar pós cirúrgica. **Revista Eletrônica Estácio Recife**, v. 6, n.1, 2020. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/418>. Acesso em: 19 dez 2022.

OLIVEIRA, L. P. M. de; QUEIROZ, V. A. de O.; SILVA, M. da C. M. da; PITANGUEIRA, J. C. D.; COSTA, P. R. de F.; DEMÉTRIO, F.; ANJOS, M. C. G. dos; ASSIS, A. M. O. Índice de massa corporal obtido por medidas autorreferidas para a classificação do estado antropométrico de adultos: estudo de validação com residentes no município de Salvador, estado da Bahia, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 2, p. 325–332, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742012000200015>. Acesso em: 05 jan 2023.

PAULA, A. C.; MALDONADO, J. M. S. V.; GADELHA, C. A. G. Healthcare telemonitoring and business dynamics: challenges and opportunities for SUS. **Revista de Saúde Pública**. 2020, v. 54, 65. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001996>. Acesso em 23 nov 2022.

PERDIZ, L. B.; YOKOE, D. S.; FURTADO, G. H.; MEDEIROS, E. A. S. Impact of an Automated Surveillance to Detect Surgical-Site Infections in Patients Undergoing Total Hip and Knee Arthroplasty in Brazil. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, v. 37, n. 8, p. 991–993, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/ice.2016.86>. Acesso em 23 nov 2022.

PEREIRA, A. M.; SILVA, R. M. C. R. A.; PEREIRA, E. R.; FABRI, J. M. G. Percepção de Residentes de Enfermagem e Medicina acerca do Telemonitoramento em Saúde. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 13, n. 2, p. 137–139, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v13iEspecial.3396>. Acesso em: Acesso em: 16 dez 2022.

PEREIRA, D. L.; MELEIRO, H. L.; CORREIA, I. A.; FONSECA, Sl. Pain after major elective orthopedic surgery of the lower limb and type of anesthesia: does it matter? **Revista Brasileira de Anestesiologia**. 2016, v. 66, n. 6, pp. 628-636. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2015.06.002>. Acesso em: 16 de dez 2022.

PEREIRA, H. O.; REZENDE, E. M.; COUTO, B. R. G. M. Length of preoperative hospital stay: a risk factor for reducing surgical infection in femoral fracture cases. **Revista Brasileira de Ortopedia**. 2015, v. 50, n. 6, pp. 638-646. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rboe.2015.09.006>. Acesso em: 6 jan 2023.

PEREIRA, L. B.; FELICIANO, C. S.; SIQUEIRA, D. S.; BELLISSIMO-RODRIGUES, F.; PEREIRA, L. R. L. Surgical antibiotic prophylaxis: is the clinical practice based on evidence?

**Einstein (São Paulo)**, v. 18, p. eAO5427, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2020AO5427](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO5427). Acesso em: 19 jan 2023.

PICCINI, C. F.; ENDRES, G.; DO PRADO, J. M.; SCHERER, M. B. Epidemiological profile of patients undergoing surgical treatment of ankle fractures in a tertiary hospital. **Scientific Journal of the Foot & Ankle**, v. 12, n. 3, 2018 a. Disponível em: <https://doi.org/10.30795/scijfootankle.2018.v12.809>. Acesso em: 05 de jan 2022.

PINHEIRO, A. A. da C.; MARQUES, P. M. D. C.; SÁ, P. M. G.; OLIVEIRA, C. F.; DA SILVA, B. P. F.; DE SOUSA, C. M. V. Compartment syndrome after total knee arthroplasty: regarding a clinical case. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 50, n. 4, p. 478–481, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rboe.2015.06.017>. Acesso em: 16 de dez 2022.

PINTO R. Z. A. **Profilaxia do tromboembolismo venoso nas cirurgias ortopédicas**. Tese. Universidade Federal de Minas Gerais; 2022. p. 1–199. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/46389>>. Acesso em: 19 de nov 2022.

POZZI, G. M. I. *et al.* **Manual de TRAUMA ORTOPÉDICO**. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, editor. 2011. Disponível em: <[https://sbot.org.br/wp-content/uploads/2018/09/MANUAL\\_TRAUMA\\_ORTOPEDICO.pdf](https://sbot.org.br/wp-content/uploads/2018/09/MANUAL_TRAUMA_ORTOPEDICO.pdf)>. Acesso em 17 de nov 2022.

RAJA, S. N.; CARR, D. B.; COHEN, M.; FINNERUP, NANNA B. FINNERUPD, E.; FLOR, H.; GIBSON, S.; KEEFE, F. J.; MOGIL, J. S. A definição revisada de dor da Associação Internacional para o Estudo da Dor: conceitos, desafios e compromissos. **Associação Internacional para o estudo da dor (IASP)**, 2020. Disponível em: <https://sbed.org.br>. Acesso em: 02 dez 2022.

RANK, R. C. I. C.; XAVIER, M. P.; MATTOS, P. H. C. Território e desenvolvimento regional: abordagem multidisciplinar da região Sul do Tocantins. Goiânia: **Editora Kelps**, p. 364, 2019.

RIBEIRO, Á. C. S.; SANTOS, F. F.; VALIATTI, T. B.; LENZI, M. H.; MENESES, J. P.; SESSA, R. G. G. di; SALLES, M. J.; GALES, A. C. Avaliação da atividade antimicrobiana de delafloxacino contra patógenos de importância clínica causadores de infecções de peles e partes

moles complicadas e osteomielite. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases** ,v. 26, p. 102428, 2022 a. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102428>. Acesso em: 08 dez 2022.

RIBEIRO, J. C.; SANTOS, C. B. dos; BELLUSSE, G. C.; REZENDE, V. da F.; GALVÃO, C. M. Ocorrência e fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 4, p. 353–359, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000400009>. Acesso em: 09 de jan de 2023.

RODRÍGUEZ-ACELAS, A. L.; CAÑON-MONTAÑEZ, W.; MONTEIRO MANTOVANI, V.; SCHMARCZEK FIGUEIREDO, M.; BARRAGAN DA SILVA, M.; DE ABREU ALMEIDA, M. Resultado de enfermagem para avaliação da dor após artroplastia de quadril. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.651>. Acesso em: 16 dez 2022.

ROTH, G. A; ABATE, D.; ABATE, K. H.; ABAY, S. M.; ABBAFATI, C. *et al.* Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet**, vol. 392, n. 10159, p. 1736-1788, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32203-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32203-7). Acesso em: 11 dez 2022.

ROTHROCK, J. C. A. **Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. Rio de Janeiro; Elsevier; 13 ed; 2007 .

RUIZ, P. B. O. Elaboração e Validação de Conteúdo de um Instrumento para Classificação de Paciente Cirúrgico de Urgência. Dissertação. **Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto**. 2020. Disponível em: [https://bdtd.famerp.br/bitstream/tede/741/2/PriscilaBuckORuiz\\_Dissert.pdf](https://bdtd.famerp.br/bitstream/tede/741/2/PriscilaBuckORuiz_Dissert.pdf). Acesso em: 18 de jan 2023.

SANTOS, L. F. S ; FONSECA J. M. A. da; CAVALCANTE B. L. S.; LIMA, C. M. Estudo epidemiológico do trauma ortopédico em um serviço público de emergência. **Cadernos Saúde Coletiva**. v. 24, n. 4 , p. 397-403, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600040128>>. Acesso em: 5 jan de 2023.

SANTOS, P. V. F.; JESUS, K. B. de; SANTANA, K. I. S. P. de; NOGUEIRA, E. C.; CARIRI, L. S.; BRITO, F. P. G. Infecção do Sítio Cirúrgico em Pacientes no Pós-Operatório de Cirurgias Ortopédicas Eletivas. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, v. 5, n. 2, p. 71–79, 2017. DOI: 10.17564/2316-3798.2017v5n2p71-79. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/2855>. Acesso em: 8 mai 2020.

SANTOS PEREIRA, A.W.; MONTEIRO CARVALHO, L. H. Prevalência e fatores associados às fraturas de membros inferiores decorrentes de acidente de trânsito no Município de Serra Talhada – PE atendidos nos hospitais: Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães e Hospital São Vicente. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v. 4, n. 1, p. 79-89, 31 mar. 2022 Disponível em: <https://revistamultisert1.websiteseuro.com/index.php/revista/article/view/398/253>. Acesso em: 15 jan de 2023.

SEGAWA, H.; TSUKAYAMA, D. T.; KYLE, R. F.; BECKER, D. A.; GUSTILO, R. B. Infection After Total Knee Arthroplasty. A Retrospective Study of the Treatment of Eighty-One Infections\*. **The Journal of Bone & Joint Surgery**, v. 81, n. 10, p. 1434–45, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.2106/00004623-199910000-00008>. Acesso em: 15 jan de 2023.

SERFATY, A. Conceitos atuais relacionados à artroplastia do quadril e suas possíveis complicações. **Radiol Bras.** v. 53, n. 1, p. VII, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/CSTr7bpwDn9VSkGRPyyDn9w/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 de nov de 2022.

SILVA, E. N.; SILVA, R. K. S; CARVALHO, S. B.; FAÇANHA, D. M. A.; CARVALHO, R. E.F. L.; PEREIRA, F. G. F. Fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgias traumato-ortopédicas. **Revista Cuidarte**, v. 12, n. 2, 2021 a. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1292>. Acesso em: 06 jan 2023.

SILVA, S. B. T.; ANDRADE, A. F.; FIGUEIREDO, B. Q. de; FREITAS, F. G.; BARCELOS, L. B.; PERES, M. L. A.; SILVANO, R. C. N. D.; SOARES, R. S. Reconstrução cirúrgica por biomateriais: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v.

10, n. 12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20139>. Acesso em 18 de nov de 2022.

SMELTZER, S.; BARE, B.; HINKEL, J.; CHEEVER, K. **Brunner&Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOUSA, A. F. L.; HERMANN, P. R. S.; FRONTEIRA, I.; ANDRADE, D. . Acompanhamento das complicações pós-operatórias em ambiente domiciliar. **Rev Rene** , 21 , e43161, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143161>. Acesso em: 18 de nov de 2022.

STÉFANI K. C.; FILHO M. V. P.; LAGO, R. R. Estudo epidemiológico de fraturas em pé e tornozelo que acometem os Servidores Públicos Estaduais de São Paulo. **Rev ABTPé.**, v. 11 n. 1, p. 1-4, 2017. Disponível em: <https://jfootankle.com/ABTPe/article/view/762>. Acesso em: 01 dez 2022.

SHRIME, M. G.; BICKLER, S. W.; ALKIRE, B. C.; MOCK, C. Global burden of surgical disease: an estimation from the provider perspective. **The Lancet Global Health**, v. 3, n. S2, p. S8–S9, 2015. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70384-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70384-5). Acesso em: 01 dez 2022.

VERBERK, J. D. M.; VAN ROODEN, S. M.; KOEK, M. B. G.; HETEM, D. J.; SMILDE, A. E.; BRIL, W. S.; STREEFKERK, R. H. R. A.; HOPMANS, T. E. M.; BONTEN, M. J. M.; DE GREEFF, S. C.; VAN MOURIK, M. S. M. Validation of an algorithm for semiautomated surveillance to detect deep surgical site infections after primary total hip or knee arthroplasty—A multicenter study. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, v. 42, n. 1, p. 69–74, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/ice.2020.377>. Acesso em: 18 de nov 2022.

VIDAL, L. S; SILVA, V. H. R. **Infecções de sítio cirúrgico relacionadas às cirurgias ortopédicas com inserção de implantes**. Trabalho de Conclusão de Curso. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1185>. Acesso em: 22 dez 2022.

VILAS-BOAS, V. A.; MINGOTTE, P.; FREITAS, M. I. P. Telephone call for post-discharge surveillance: validation and application of tool for video-assisted surgery. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 68, n. 5, p. 617-622, 2015 .Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680519i>. Acesso em: 2 dez 2022.

VITAL, I. C. O.; CAMERON, L. E.; DA CUNHA, T. R.; SANTOS, C. I. INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA ORTOPÉDICA. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2018 a. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i1.51192>. Acesso em:03 jan 2023.

ZHANG, Y.; ZHANG, S.; WANG, S.; ZHANG, H.; ZHANG, W.; LIU, P.; MA, J.; PERVAIZ, N.; WANG, J. Long and short intramedullary nails for fixation of intertrochanteric femur fractures (OTA 31-A1, A2 and A3): A systematic review and meta-analysis. **Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research**, v. 103, n. 5, p. 685–690, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2017.04.003>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28546048/>. Acesso em:03 jan 2023.

## 8-ANEXOS

## 8.1 ANEXO A: Complicações Clínicas do paciente pós-cirúrgico

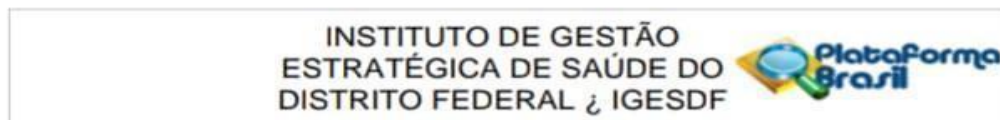
Monitorização de complicações pós-operatórias no ambiente domiciliar

Hipótese diagnóstica\ Complicação	Sinais e possíveis sintomas	Frequência de monitoramento (horas)	Deadline (Fim do monitoramento)
Risco de infecção	Febre elevada; presença de secreção purulenta na ferida operatória; dor localizada; rubor e presença de abscessos	12/12	30 dias
Sepse	Febre alta; hipotensão arterial e taquicardia	12/12	48 horas
Hipertermia	Letargia; sonolência; sensação de frio e tremor (calafrio); sudorese e pele pálida	12/12	72 horas
Dor	Relato verbal de dor	12/12	72 horas
Desidratação	Vertigens; astenia; fadiga muscular; xerostomia; xeroftalmia e oligúria	12/12	72 horas
Diurese reduzida (Oligúria)	Rebaixamento do nível de consciência; alteração respiratória; distúrbio metabólico por alteração hidroeletrólítica e edema	Diariamente	72 horas
Hipotermia	Sensação de frio; tremores; espasmos musculares; pele fria e extremidades cianóticas	12/12	48 horas
Atelectasia	Frequência respiratória comprometida; baixa saturação de oxigênio e ausculta pulmonar prejudicada	12/12	72 horas
Tromboembolismo pulmonar	Dispneia; fadiga; saturação baixa e taquicardia	Diariamente	5 dias
Insuficiência cardíaca congestiva	Dispneia (dor no peito; falta de ar ou tontura); sinal de infecção nas incisões (saída de pus)	12/12	5 dias
Isquemia (membros inferiores)	Dor; sensação de queimadura; cãibras musculares durante a marcha; palidez cutânea do membro e perfusão diminuída	12/12	5 dias
Trombose venosa profunda	Vermelhidão ou descoloração na pele; dor local; edema; calor na perna e distensão das veias da superfície do local afetado	12/12	7 dias
Choque hipovolêmico	Frequência respiratória comprometida; temperatura elevada; baixa saturação de oxigênio; ausculta pulmonar prejudicada e mucosas ressecadas	Diariamente	72 horas
Arritmia cardíaca	Frequência cardíaca alterada; dor precordial e dispneia	Diariamente	72 horas
Deiscência	Secreção serosa sanguinolenta (vermelho vivo) ou purulenta através da ferida operatória; rompimento de pontos	12/12	72 horas
Recuperação cirúrgica retardada	Náusea; vômito; sangramento; mobilidade física prejudicada; edema; problemas com cateter ou material protético	Diariamente	15 a 20 dias

**Figura 2** - Principais complicações clínicas do paciente pós-cirúrgico no domicílio a serem investigadas segundo a natureza/tipo, frequência de monitoramento, *deadline* e sinais e sintomas observados. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019

Fonte: Sousa *et al.*, 2020.

## 8.2 ANEXO B: Parecer de aprovação



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** MONITORAMENTO DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À COLOCAÇÃO DE PRÓTESES ARTICULARES E IMPLANTES ORTOPÉDICOS

**Pesquisador:** Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 51903721.9.3001.8153

**Instituição Proponente:** INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL -IHBDF

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.261.615

#### Apresentação do Projeto:

Projeto para o mestrado, aprovado pela Faculdade de ciências da UnB

CAAE: 51903721.9.0000.0030 Número do Parecer: 5.174.258 de 17 de Dezembro de 2021.

A ocorrência de complicações pós-operatórias implica na recuperação do paciente, conferindo-lhe risco aumentado de reoperação, tempo prolongado de permanência no hospital, diminuição da disponibilidade de vagas e aumento da mortalidade. As cirurgias com colocação de implantes e próteses podem resultar em sintomas dolorosos persistentes e redução da qualidade de vida. Entre as possíveis complicações, destaque-se a ocorrência de infecção pós-operatória o que aumenta consideravelmente os custos do tratamento. Este estudo possui como objetivo, analisar a ocorrência de complicações pós-operatórias em pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas com colocação de próteses articulares e implantes ortopédicos em uma instituição pública de saúde. Estudo descritivo, prospectivo com abordagem quantitativa, será realizado em um hospital público terciário de grande porte do Distrito Federal, entre os pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas com colocação de implantes e/ou próteses articulares, com amostra de 133 participantes. A coleta de dados ocorrerá da seguinte forma: 1. Identificação dos potenciais

**Endereço:** CENTRO DE PESQUISA EM SAÚDE DO IGESDF TÉRREO SITUADO NO SETOR MÉDICO HOSPITALAR SUL  
**Bairro:** ASA SUL **CEP:** 70.297-400  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3550-9167 **E-mail:** cep@igesdf.org.br

INSTITUTO DE GESTÃO  
ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO  
DISTRITO FEDERAL & IGESDF



Continuação do Parecer: 5.261.615

participantes; 2. Convite aos participantes do estudo; 3. Perfil epidemiológico, clínico; 4. Monitoramento pós-alta. Espera-se que os resultados dessa pesquisa possam subsidiar ações de monitoramento no âmbito hospitalar e no pós-alta, no domicílio."

"Metodologia Proposta: Para realização da pesquisa será utilizado um protocolo de coleta de dados que ocorrerá com as seguintes fases: Fase 1. Identificação dos potenciais participantes: será realizada visita na clínica cirúrgica para levantamento da relação de pacientes submetidos a cirurgia ortopédica como colocação de implantes ou próteses articulares. A visita será semanal. Fase 2. Convite aos participantes do estudo: os pacientes ou seus responsáveis, no caso de idosos, serão convidados a participar da pesquisa, após a alta hospitalar, por meio de contato telefônico. O contato com os familiares ou responsáveis será realizado pela mestrandia de forma individual, por meio de contato telefônico, respeitando a vontade, disponibilidade e horários estipulados pelos pacientes. Fase 3. Perfil epidemiológico e clínico: os dados serão coletados dos prontuários do paciente por meio de formulários com dados sobre idade, sexo, comorbidades, diagnóstico médico, cirurgia realizada. Fase 4. Monitoramento pós-alta: todos os pacientes serão acompanhados por 90 dias após a cirurgia. O seguimento no pós-alta hospitalar será por contato telefônico (ligação telefônica). No contato, a pesquisadora abordará os sinais e sintomas das principais complicações, utilizando um check-list elaborado para esse fim, será utilizado a Diretriz de Monitoramento que será adaptada para avaliar as complicações operatórias, a partir da alta hospitalar, respeitando o tempo indicado na diretriz para o deadline. Além disso, após os 30 dias de pós-operatório, cada contato será registrado e agendado semanalmente um novo em horário conveniente ao participante, até o fim do follow-up (90 dias). Os critérios definidores de ISC definidos pela ANVISA (2017), serão analisados com a assessoria do médico infectologista."

"Critério de Inclusão: Pacientes com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, que possuam contato telefônico, submetidos a cirurgia do sistema osteomuscular do tipo: artroplastias de grandes e médias articulações, tratamento cirúrgico de fratura de ossos longos, envolvendo: úmero, rádio, ulna, tibia, fíbula e/ou fêmur, com colocação de implantes ortopédicos e próteses articulares ortopédicas, internados na unidade clínica de cirúrgica ortopédica, que receberem alta até 15 dias do procedimento cirúrgico.

Critério de Exclusão: Reoperação no momento de início de coleta de dados e aqueles que não atenderem as ligações nos horários e dias estabelecidos, conforme a Diretriz de Monitoramento

**Endereço:** CENTRO DE PESQUISA EM SAÚDE DO IGESDF TÉRREO SITUADO NO SETOR MÉDICO HOSPITALAR SUL  
**Bairro:** ASA SUL **CEP:** 70.297-400  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3550-9167 **E-mail:** cep@igesdf.org.br

INSTITUTO DE GESTÃO  
ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO  
DISTRITO FEDERAL e IGESDF



Continuação do Parecer: 5.261.615

elaborada por Souza et al (2019)."

"Tamanho da Amostra no Brasil: 133"

**Objetivo da Pesquisa:**

"Objetivo Primário: Verificar a ocorrência de complicações operatórias pós colocação próteses articulares e implantes ortopédicos por meio de monitoramento domiciliar.

Objetivos Secundários: - Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes pós cirurgias ortopédicas com colocação de implantes ou próteses articulares ortopédicas;

- Estimar a incidência de complicações cirúrgicas com colocação de implantes ou próteses;
- Comparar as complicações cirúrgicas com colocação de implantes e próteses com o grau de contaminação da ferida operatória;
- Caracterizar a infecção de sítio cirúrgico em incisional superficial, incisional profunda ou órgão cavidade;
- Testar a viabilidade de monitoramento domiciliar dos pacientes após a alta hospitalar via contato telefônico."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

"Riscos: A pesquisa não apresenta riscos físicos aos participantes, visto que será aplicado somente questionários, com questões sobre alterações da ferida operatória, sem nenhuma coleta de material biológico, exame físico ou quaisquer outras análises invasivas. O paciente será monitorado por meio de contato telefônico e responderá um questionário de fácil entendimento abordando os sinais e possível sintomas de complicação da cirurgia e o participante dessa pesquisa deve demandar mais ou menos 10 minutos para respondê-lo. Sendo assim, os participantes serão expostos ao risco de divulgação indevida de dados, invasão de privacidade e interferência na vida e rotina diária. Como medida de minimizar os riscos elencados, será garantido a confidencialidade e a anonimização dos dados, os mesmos serão codificados com a utilização somente das iniciais no nome do participante. Os dados serão armazenados em

**Endereço:** CENTRO DE PESQUISA EM SAÚDE DO IGESDF TÉRREO SITUADO NO SETOR MÉDICO HOSPITALAR SUL  
**Bairro:** ASA SUL **CEP:** 70.297-400  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3550-9167 **E-mail:** cep@igesdf.org.br

INSTITUTO DE GESTÃO  
ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO  
DISTRITO FEDERAL e IGESDF



Continuação do Parecer: 5.261.615

dispositivo de armazenamento codificado e sem conexão com a internet, não será utilizado armazenamento em nuvem. É possível que no momento das ligações telefônicas, ocorra algum desconforto e constrangimento por não ser o momento oportuno para falar ou o participante pode não estar sentindo-se bem. Mas para minimizar esses riscos será oferecida a possibilidade de tempo para responder aos questionários, o contato poderá ser retornado em outro horário, se for da vontade do participante, reduzindo assim a interferência na vida e rotina dos mesmos. Havendo qualquer possibilidade de exposição dos participantes da pesquisa a danos de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, a pesquisa será imediatamente interrompida."

"Benefícios: Os benefícios dessa pesquisa são fundamentais, visto que as informações colhidas poderão ser utilizadas para traçar um panorama dessas infecções por meio do monitoramento domiciliar e dessa maneira subsidiar ações de saúde sobre as complicações pós-operatórias baseados em dados sistematizados. Além disso, as Comissões de Controle de Infecção Hospitalares -CCIHs poderão subsidiar ações de assistência a esta clientela."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da UnB, mostra relevância para a assistência e academia.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos obrigatórios foram entregues adequadamente.

**Recomendações:**

nenhuma

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

sugestão para aprovação

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa do IGESDF, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional nº 001/2013 do CNS, em reunião realizada no dia 24/02/22, deliberou pela "APROVAÇÃO" do presente protocolo de pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

**Endereço:** CENTRO DE PESQUISA EM SAÚDE DO IGESDF - TÉRREO SITUADO NO SETOR MÉDICO HOSPITALAR SUL  
**Bairro:** ASA SUL **CEP:** 70.297-400  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3550-9167 **E-mail:** cep@igesdf.org.br

**INSTITUTO DE GESTÃO  
ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO  
DISTRITO FEDERAL & IGESDF**



Continuação do Parecer: 5.261.615

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1877072.pdf	25/01/2022 23:58:04		Aceito
Outros	CEPrespostapendenciadocumental2.pdf	25/01/2022 23:57:21	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocompromissocarimbado.pdf	25/01/2022 23:55:00	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Outros	CEPrespostapendenciadocumentalIGESDF.pdf	24/01/2022 15:55:21	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Outros	CurriculoZilkadosSantosmodificado.pdf	24/01/2022 15:49:34	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Outros	CurriculoPaulaReginamodificado.pdf	24/01/2022 15:49:14	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Outros	Curriculolannaramodificado.pdf	24/01/2022 15:48:03	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Cronograma	cronogramamodificado.pdf	24/01/2022 15:43:01	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Orçamento	orcamentomodificado.pdf	24/01/2022 15:42:20	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	19/10/2021 18:47:39	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoconsentimentonovo.pdf	19/10/2021 18:44:53	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoconsentimentonovo.docx	19/10/2021 18:44:33	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhadonovo.pdf	19/10/2021 18:44:01	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhadonovo.docx	19/10/2021 18:43:35	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Outros	respostadocumentalCEP.pdf	17/09/2021 15:24:12	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Outros	confidencialidadenovo.pdf	17/09/2021 15:22:10	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Outros	confidencialidadenovo.docx	17/09/2021 15:21:01	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Outros	concordanciaparticipante.docx	17/09/2021 15:16:40	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Outros	concordanciapropONENTE.doc	17/09/2021 15:14:32	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Outros	termoresponsabilidadenovo.doc	17/09/2021 15:11:51	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito

**Endereço:** CENTRO DE PESQUISA EM SAÚDE DO IGESDF TÉRREO SITUADO NO SETOR MÉDICO HOSPITALAR SUL  
**Bairro:** ASA SUL **CEP:** 70.297-400  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3550-9167 **E-mail:** cep@igesdf.org.br

INSTITUTO DE GESTÃO  
ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO  
DISTRITO FEDERAL & IGESDF



Continuação do Parecer: 5.261.615

Outros	termoresponsabilidadenovo.pdf	17/09/2021 15:11:08	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Outros	cartaencaminhamentonovo.docx	17/09/2021 15:10:06	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Outros	cartaencaminhamentonovo.pdf	17/09/2021 15:08:07	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Outros	Formulario_resp_pend_conselho_cientifico.pdf	18/08/2021 17:05:36	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Outros	CurriculoPaula.pdf	18/08/2021 17:04:15	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Outros	Curriculozilka.pdf	18/08/2021 17:03:37	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Outros	Curriculolannara.pdf	18/08/2021 17:03:10	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Outros	Termodeconfidencialidade.pdf	18/08/2021 16:51:40	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Outros	instrumento2.pdf	18/08/2021 16:31:31	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
Outros	instrumento1.pdf	18/08/2021 16:28:14	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anuencia.pdf	18/08/2021 16:19:53	Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 24 de Fevereiro de 2022

Assinado por:  
**OSORIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** CENTRO DE PESQUISA EM SAÚDE DO IGESDF TÉRREO SITUADO NO SETOR MÉDICO HOSPITALAR SUL  
**Bairro:** ASA SUL **CEP:** 70.297-400  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3550-9167 **E-mail:** cep@igesdf.org.br

### 8.3 ANEXO C: Recomendação de banho pré-operatório.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA

Quadro 1. Recomendação de banho por procedimento cirúrgico.

Cirurgia	Sabonete Neutro	Antisséptico	Horário
Cirurgia de grande porte, cirurgias com implantes		Clorexidina 2%	Banho (corpo total): 2 horas antes do procedimento cirúrgico
Cirurgia eletiva, pequeno e médio porte	Sabonete neutro		Banho (corpo total): antes do encaminhamento ao CC
Cirurgias de urgência	Sabonete neutro		O banho fica a critério da avaliação da equipe assistente

#### 5.1.2.1. Cuidados durante o banho:

- 1 Incluir a higiene do couro cabeludo e o cuidado com as unhas;
- 2 Dar atenção especial à higiene da cabeça nas cirurgias cranio-encefálicas;
- 3 Observar que o cabelo deve estar seco antes de ir para o bloco operatório;
- 4 Enfatizar a importância da higiene oral; nos casos que houver previsão de intubação orotraqueal fazer higiene oral com clorexidina 0,12%.
- 5 Fornecer toalhas limpas ao paciente para o banho pré-operatório;
- 6 Proceder à troca de pijama/camisola, da roupa de cama ou da maca de transporte após o banho.

Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2017a)

## 9 APÊNDICE

### 9.1 APÊNDICE A: Instrumentos de coleta de dados (1, 2 e 3)

Instrumento de coleta de dados 1

#### DADOS EPIDEMIOLÓGICOS/ CLÍNICOS

**NOME:** \_\_\_\_\_

**DATA DA INTERNAÇÃO:** \_\_\_\_\_ **CONTATO TELEFÔNICO:** \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( ) Peso (kg): \_\_\_\_\_ Altura (m): \_\_\_\_\_  
IMC: \_\_\_\_\_ Cor da pele: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

No momento está trabalhando: ( ) Sim ( ) Não

Estado civil: \_\_\_\_\_

Procedência: \_\_\_\_\_

Grau de escolaridade:

- a. ( ) Superior completo com pós-graduação b. ( ) Superior completo  
c. ( ) Superior incompleto d. ( ) Ensino médio completo e. ( ) Ensino médio incompleto  
f. ( ) Ensino fundamental completo g. ( ) Ensino fundamental incompleto h. ( ) Analfabeto

#### HÁBITOS DE VIDA:

**Etilista** ( ) SIM ( ) Não ( ) **Tabagista** ( ) SIM ( ) Não ( )

**Pratica atividade física** ( ) SIM ( ) Não ( )

#### COMORBIDADES:

- ( ) Hipertensão arterial ( ) Diabetes Mellitus ( ) Dislipidemia  
( ) Sobrepeso/Obesidade  
( ) CARDIOPATIA ( ) DPOC ( ) Osteoporose Outra ( ) \_\_\_\_\_

#### DIAGNÓSTICO ARTICULAR PARA ARTROPLASTIA CIRÚRGICA:

Osteoartrose ( ) Osteonecrose ( ) Artrite inflamatória ( )

Fratura do osso \_\_\_\_\_ ( )

Outro: \_\_\_\_\_

**ARTICULAÇÃO ENVOLVIDA:** \_\_\_\_\_ DIREITA ( ) ESQUERDA ( )

**CIRURGIA PRIMÁRIA :** ( ) SIM ( ) NÃO

#### DIAGNÓSTICO PARA CIRURGIA COM COLOCAÇÃO DE IMPLANTE:

\_\_\_\_\_ **ARTICULAÇÃO/OSSO ENVOLVIDO** \_\_\_\_\_ DIREITA ( ) ESQUERDA ( )

**CIRURGIA PRIMÁRIA :** ( ) SIM ( ) NÃO

**TIPO DE IMPLANTE:** ( ) PARAFUSO PLACA ( ) HASTE ( )

**OUTRO** ( ) \_\_\_\_\_

#### GRAU DE CONTAMINAÇÃO DA FERIDA OPERATÓRIA

LIMPA ( )

LIMPA CONTAMINADA ( )

CONTAMINADA ( )

INFECTADA ( )

**GRAU DE URGÊNCIA DA FERIDA OPERATÓRIA**

EMERGÊNCIA ( )

URGÊNCIA ( )

ELETIVA ( )

**REALIZADO BANHO CIRÚRGICO 2 HORAS ANTES DO PROCEDIMENTO:**

( ) SIM

( ) NÃO

**REALIZADO TRICOTOMIA:**

( ) SIM

( ) NÃO

UTILIZADO CLOREXIDINA 2% ( ) SIM NÃO ( ) ( ) OUTRO \_\_\_\_\_

REALIZADO PROFILAXIA ANTIMICROBIANA ( ) SIM ( ) NÃO

PROFILAXIA ANTIMICROBIANA UTILIZADA: \_\_\_\_\_

DURAÇÃO: ( ) 24 HORAS ( ) 48 HORAS ( ) \_\_\_\_\_

**HÁ REGISTRO DE USO DE TORNIQUETE:**

( ) SIM

( ) NÃO

**ANTIMICROBIANO ADMINISTRADO (DOSE TOTAL) ANTES DE INSUFLAR O TORNIQUETE:**

( ) SIM

( ) NÃO

**HÁ REGISTRO DE CONTROLE GLICÊMICO NO PRÉ-OPERATÓRIO/POI:**

( ) SIM

( ) NÃO

**HÁ REGISTRO DE CONTROLE/MANUTENÇÃO DA NORMOTERMIA NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO**

( ) SIM

( ) NÃO

**HÁ REGISTRO DE MANUTENÇÃO DE OXIGENAÇÃO TECIDUAL (SAT.O2) NO PERÍODO PÓS OPERATÓRIO**

( ) SIM

( ) NÃO

**HÁ REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (LVSC) da OMS**

( ) SIM

( ) NÃO

**HÁ REGISTRO DE BUSCA DE FOCOS INFECCIOSOS NO PERIOPERATÓRIO**

( ) SIM ( ) NÃO

**BUSCA DE FOCOS INFECCIOSOS NO PERIOPERATÓRIO**

( ) Infecções do trato urinário - ITU

( ) Infecções de pele e partes moles

( ) Infecções dentárias

**HÁ REGISTRO DE MEDIDAS DE CONTROLE INTRAOPERATÓRIO**

( ) SIM ( ) NÃO

**MEDIDAS DE CONTROLE INTRAOPERATÓRIO**

( ) Circulação de pessoal

( ) Controle metabólico

( ) Drenos

( ) Paramentação

**HÁ REGISTRO DE INTERCORRÊNCIAS DURANTE A PARAMENTAÇÃO CIRÚRGICA**

( ) SIM ( ) NÃO

**TEMPO DE INTERNAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIO:** \_\_\_\_\_

**TEMPO DE INTERNAÇÃO PÓS-OPERATÓRIO:** \_\_\_\_\_

**HÁ REGISTRO DIÁRIO DE AVALIAÇÃO DA FERIDA E REALIZAÇÃO DE CURATIVO**

( ) SIM ( ) NÃO

**HOVE ORIENTAÇÃO/EDUCAÇÃO DO PACIENTE E FAMILIARES SOBRE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE ISC**

( ) SIM ( ) NÃO

**PROFISSIONAL QUE REALIZOU A ORIENTAÇÃO**

( ) MÉDICO ( ) ENFERMEIRO ( ) FISIOTERAPEUTA ( ) OUTRO \_\_\_\_\_

**HÁ REGISTRO DE VIGILÂNCIA POR BUSCA ATIVA DAS ISC**

( ) SIM ( ) NÃO

**MEIO DE BUSCA REALIZADA**

( ) CONTATO TELEFÔNICO ( ) E-MAIL ( ) WHATSAAP ( ) OUTRO \_\_\_\_\_

**RETORNO APÓS ALTA MÉDICA**

**RETORNO MÉDICO:** NÃO ( ) SIM ( )

**SE SIM, A CADA QUANTOS DIAS?:** \_\_\_\_\_

**NECESSITOU DE REINTERNAÇÃO HOSPITALAR:** NÃO ( ) SIM ( )

**MOTIVO:** \_\_\_\_\_

Instrumento de coleta de dados 2

Nome do paciente: \_\_\_\_\_ Contato telefônico: \_\_\_\_\_  
 Data da internação: \_\_\_\_\_ Data da alta hospitalar: \_\_\_\_\_  
 Dias de internação: \_\_\_\_\_  
 Início do monitoramento: \_\_\_\_ DPO

### MONITORIZAÇÃO DE COMPLICAÇÕES PÓS OPERATÓRIAS

(SOUSA et al., 2019)

\*adaptado

Hipótese diagnóstica\ Complicação	Sinais e possíveis sintomas	Frequência de monitoramento (horas)	Deadline (Fim do monitoramento)
Risco de infecção	Febre elevada; presença de secreção purulenta na ferida operatória; dor localizada; rubor e presença de abscessos	12/12	90 dias,

Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
( )Sim	( )Sim	( )Sim	( )Sim	( )Sim	( )Sim	( )Sim
( )Não	( )Não	( )Não	( )Não	( )Não	( )Não	( )Não

Semana 2	Semana 3
( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não
Semana 4	Semana 5
( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não
Semana 6	Semana 7
( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não

<b>Semana 8</b>	<b>Semana 9</b>
( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não
<b>Semana 10</b>	<b>Semana 11</b>
( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não
<b>Semana 12</b>	<b>Semana 13</b>
( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não

\*O risco de infecção será avaliado no seguimento até 90 dias (13 semanas) do procedimento cirúrgico (adaptação)

**No seguimento pós alta (contato telefônico) padronizar a pergunta:**

\*O/A Sr/Srª apresentou algum episódio de **febre** durante a semana? ( )SIM ( )NÃO

se **sim**, essa febre foi medida com termômetro? ( )SIM ( )NÃO ( )À PALPAÇÃO

Sai alguma secreção da ferida operatória? ( )SIM ( )NÃO

se **sim**, qual a coloração: \_\_\_\_\_

Está sentindo dor no local da cirurgia? ( )SIM ( )NÃO \*escala de dor no diagnóstico "dor"

Se **sim**, tomou alguma medicação? ( )SIM ( )NÃO

Se **sim**, foi prescrita pelo médico? ( )SIM ( )NÃO

Apresenta vermelhidão intensa no local da cirurgia? ( )SIM ( )NÃO

Hipótese diagnóstica\ Complicação	Sinais e possíveis sintomas	Frequência de monitoramento (horas)	Deadline (Fim do monitoramento)
Sepsis	Febre alta; hipotensão arterial e taquicardia	12/12	48 horas

Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
( )Sim	( )Sim	( )Sim	( )Sim	( )Sim	( )Sim	( )Sim
( )Não	( )Não	( )Não	( )Não	( )Não	( )Não	( )Não

Hipótese diagnóstica/ Complicação	Sinais e possíveis sintomas	Frequência de monitoramento (horas)	Deadline (Fim do monitoramento)
Hipertermia	Letargia; sonolência; sensação de frio e tremor (calafrio); sudorese e pele pálida	12/12	72 horas

Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não

Hipótese diagnóstica/ Complicação	Sinais e possíveis sintomas	Frequência de monitoramento (horas)	Deadline (Fim do monitoramento)
Dor	Relato verbal de dor	12/12	72 horas

Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não

Semana 2				Semana 3		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Semana 4				Semana 5		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Semana 6				Semana 7		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

<b>Semana 8</b>	<b>Semana 9</b>
( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não
<b>Semana 10</b>	<b>Semana 11</b>
( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não
<b>Semana 12</b>	<b>Semana 13</b>
( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não

Está sentindo dor no local da cirurgia? ( ) SIM ( ) NÃO

Se **sim**, tomou alguma medicação? ( ) SIM ( ) NÃO

Se **sim**, foi prescrita pelo médico? ( ) SIM ( ) NÃO

Em uma escala de 0 a 10, qual seria a sua dor hoje, considerando:

- ( ) ausência de dor;
- ( ) 1 - 4 dor leve;
- ( ) 5 - 7 dor moderada e
- ( ) 8 - 10 dor intensa.

Hipótese diagnóstica/ Complicação	Sinais e possíveis sintomas	Frequência de monitoramen to (horas)	Deadline (Fim do monitora mento)
Desidratação	Vertigens; astenia; fadiga muscular; xerostomia; xerofalmia e oligúria	12/12	72 horas

Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
( )Sim	( )Sim	( )Sim	( )Sim	( )Sim	( )Sim	( )Sim
( )Não	( )Não	( )Não	( )Não	( )Não	( )Não	( )Não

Hipótese diagnóstica/ Complicação	Sinais e possíveis sintomas	Frequência de monitoramento (horas)	Deadline (Fim do monitoramento)
Diurese reduzida (Oligúria)	Rebaixamento do nível de consciência; alteração respiratória; distúrbio metabólico por alteração hidroeletrólítica e edema	Diariamente	72 horas

Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não

Hipótese diagnóstica/ Complicação	Sinais e possíveis sintomas	Frequência de monitoramento (horas)	Deadline (Fim do monitoramento)
Hipotermia	Sensação de frio; tremores; espasmos musculares; pele fria e extremidades cianótica	12/12	48 horas

Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não

Hipótese diagnóstica/ Complicação	Sinais e possíveis sintomas	Frequência de monitoramento (horas)	Deadline (Fim do monitoramento)
Atelectasia	Frequência respiratória comprometida; baixa saturação de oxigênio e ausculta pulmonar prejudicada	12/12	72 horas

Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não

Hipótese diagnóstica\ Complicação	Sinais e possíveis sintomas	Frequência de monitoramento (horas)	Deadline (Fim do monitoramento)
Tromboembolismo pulmonar	Dispneia; fadiga; saturação baixa e taquicardia	Diariamente	5 dias

Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não

Hipótese diagnóstica\ Complicação	Sinais e possíveis sintomas	Frequência de monitoramento (horas)	Deadline (Fim do monitoramento)
Insuficiência cardíaca congestiva	Dispneia (dor no peito; falta de ar ou tontura); sinal de infecção nas incisões (saída de pus)	12/12	5 dias

Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não

Hipótese diagnóstica\ Complicação	Sinais e possíveis sintomas	Frequência de monitoramento (horas)	Deadline (Fim do monitoramento)

Isquemia (membros inferiores)	Dor; sensação de queimadura; câibras musculares durante a marcha; palidez cutânea do membro e perfusão diminuída	12/12	5 dias
-------------------------------	--	-------	--------

Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
( )Sim	( )Sim	( )Sim	( )Sim	( )Sim	( )Sim	( )Sim
( )Não	( )Não	( )Não	( )Não	( )Não	( )Não	( )Não

Hipótese diagnóstica\ Complicação	Sinais e possíveis sintomas	Frequência de monitoramento (horas)	Deadline (Fim do monitoramento)
Trombose venosa profunda	Vermelhidão ou descoloração na pele; dor local; edema; calor na perna e distensão das veias da superfície do local afetado	12/12	7 dias

Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
( )Sim	( )Sim	( )Sim	( )Sim	( )Sim	( )Sim	( )Sim
( )Não	( )Não	( )Não	( )Não	( )Não	( )Não	( )Não

Hipótese diagnóstica\ Complicação	Sinais e possíveis sintomas	Frequência de monitoramento (horas)	Deadline (Fim do monitoramento)
Choque hipovolêmico	Frequência respiratória comprometida; temperatura elevada; baixa saturação de oxigênio; ausculta pulmonar prejudicada e mucosas ressecadas	Diariamente	72 hora

Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não

Hipótese diagnóstica/ Complicação	Sinais e possíveis sintomas	Frequência de monitoramento (horas)	Deadline (Fim do monitoramento)
Arritmia cardíaca	Frequência cardíaca alterada; dor precordial e dispneia	Diariamente	72 hora

Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não

Hipótese diagnóstica/ Complicação	Sinais e possíveis sintomas	Frequência de monitoramento (horas)	Deadline (Fim do monitoramento)
Deiscência	Secreção serosa sanguinolenta (vermelho viva) ou purulenta através da ferida operatória; rompimento de pontos	12/12	

Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não

Semana 2
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Alguma secreção da ferida operatória?  SIM  NÃO

se sim, qual a coloração: \_\_\_\_\_

Algum ponto da cirurgia "abriu"? ( ) SIM ( ) NÃO

Retirou os pontos da cirurgia? ( ) SIM ( ) NÃO

Retirou os pontos após quantos dias de PO? \_\_\_\_\_

Hipótese diagnóstica\ Complicação	Sinais e possíveis sintomas	Frequência de monitoramento (horas)	Deadline (Fim do monitoramento)
Recuperação cirúrgica retardada	Náusea; vômito; sangramento; mobilidade física prejudicada; edema; problemas com cateter ou material protético	Diariamente	

**No seguimento pós alta (contato telefônico) padronizar a pergunta:**

\*O/A Sr<sup>o</sup>/Sr<sup>a</sup> apresentou algum episódio de náuseas/vômitos durante a semana? ( ) SIM ( ) NÃO

Tomou alguma medicação para este sintoma? ( ) SIM ( ) NÃO

A medicação foi prescrita pelo médico? ( ) SIM ( ) NÃO

A FO apresentou algum sangramento? ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, necessitou de suporte hospitalar? ( ) SIM ( ) NÃO

A FO necessita de realização de curativos? ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, qual frequência de realização dos curativos? Todos os dias ( ) 2 X na semana ( )

3X na semana

Em qual unidade ocorre a troca do curativo? ( ) Hospital ( ) UBS ( ) Em casa

Quem realiza a troca do curativo e cuidados com a FO? Enfermeiro ( ) Médico ( ) Mãe ( ) Filho ( )  
Outro \_\_\_\_\_

\*O/A Sr<sup>o</sup>/Sr<sup>a</sup> sabe a cobertura está sendo utilizada no curativo? ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, qual o nome? \_\_\_\_\_

Possui dificuldades para se locomover/andar? ( ) SIM ( ) NÃO

O membro operado possui edemas/inchaço? ( ) SIM ( ) NÃO

\*A Recuperação cirúrgica retardada será avaliada no seguimento até 90 dias do procedimento cirúrgico (adaptação).

(SOUSA et al., 2019)

Instrumento de coleta de dados 3

**CLASSIFICAÇÃO E CRITÉRIOS DEFINIDORES DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO  
(ISC) (ANISA, 2017)**

<p align="center"><b>ISC INCISIONAL SUPERFICIAL (IS)</b></p> <p align="center">( )</p>	<p>Envolve apenas pele e tecido subcutâneo e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios:</p> <p>( ) Drenagem purulenta da incisão superficial;</p> <p>( ) Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente*1;</p> <p>( ) A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor, EXCETO se a cultura for negativa;</p> <p>( ) Diagnóstico de infecção superficial pelo cirurgião ou outro médico assistente.</p> <p>Tipos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Incisional superficial primária: identificada na incisão primária em paciente com mais de 1 incisão.</li> <li>· Incisional superficial secundária: identificada na incisão secundária em paciente com mais de 1 incisão.</li> </ul>
<p align="center"><b>ISC INCISIONAL PROFUNDA (IP)</b></p> <p align="center">( )</p>	<p>Ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia (sendo 1o dia a data do procedimento) ou até 90 dias, se houver colocação de implantes, envolve tecidos moles profundos à incisão (ex.: fáscia e/ou músculos) e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios:</p> <p>( ) Drenagem purulenta da incisão profunda, mas não originada de órgão/cavidade.</p> <p>( ) Deiscência espontânea profunda ou incisão aberta pelo cirurgião e cultura positiva ou não realizada, quando o paciente apresentar pelo menos 1 dos seguintes sinais e sintomas:</p> <p>( ) febre(temperatura <math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>), ( ) dor ou tumefação localizada.</p> <p>( ) Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo tecidos profundos, detectado durante exame clínico, anatomopatológico ou de imagem.</p> <p>( ) Diagnóstico de infecção incisional profunda feito pelo cirurgião ou outro médico assistente.</p> <p>Tipos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Incisional profunda primária: identificada na incisão primária em paciente com mais de 1 incisão.</li> <li>· Incisional profunda secundária: identificada na incisão secundária em paciente com mais de 1 incisão.</li> </ul>
<p align="center"><b>ISC ÓRGÃO/ CAVIDADE (OC)</b></p> <p align="center">( )</p>	<p>Ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia ou até 90 dias, se houver colocação de implantes, envolve qualquer órgão ou cavidade que tenha sido aberta</p>

	<p>ou manipulada durante a cirurgia e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios:</p> <p>( ) Cultura positiva de secreção ou tecido do órgão/cavidade obtido assepticamente*1;</p> <p>( ) Presença de abscesso ou outra evidência que a infecção envolve os planos profundos da ferida identificada em reoperação, exame clínico, anatomopatológico ou de imagem;</p> <p>( ) Diagnóstico de infecção de órgão/cavidade pelo médico assistente.</p> <p>E atende pelo menos UM dos critérios definidores de infecção em um sítio específico de ISC/OC (Tabela 1 - Sítios Específicos de ISC/OC).</p> <p>Observações:</p> <p>- NÃO considerar que a eliminação de secreção purulenta através de drenos seja necessariamente sinal de ISC-OC.</p> <p>Sinais clínicos : febre ( ), hiperemia ( ), dor ( ), calor ( ), calafrios( ) ou laboratoriais - leucocitose ( ), aumento de PCR quantitativa ou VHS ( ) são inespecíficos, mas <b>indicam infecção.</b></p>
--	---

## CLASSIFICAÇÃO E CRITÉRIOS DEFINIDORES DE INFECÇÕES ORTOPÉDICAS

(ANISA, 2017)

<p><b>OSTEOMIELEITE</b></p> <p>( )</p>	<p>Deve satisfazer pelo menos UM dos seguintes critérios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificação microbiana em osso por cultura ou método microbiológico não baseado em cultura (ex.:PCR); ( )</li> <li>2. Evidência de osteomielite durante visualização macroscópica ou por exame histopatológico; ( )</li> <li>3. Paciente tem pelo menos DOIS dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Febre (temperatura <math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>); ( )</li> <li>- Tumefação; ( )</li> <li>- Dor ou aumento de sensibilidade; ( )</li> <li>- Calor localizado ( );</li> <li>- Drenagem do sítio suspeito de infecção óssea. ( )</li> </ul> </li> </ol> <p>E pelo menos UM dos seguintes resultados:</p> <p>a) Microrganismos identificados no sangue por cultura ou método microbiológico não baseado em cultura, em paciente com imagem radiológica sugestiva de infecção ; ( )</p> <p>b) Evidência radiológica sugestiva de infecção (Radiografia simples, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ou cintilografia óssea); ( )</p>
<p><b>PIOARTRITE/ BURSITE</b></p> <p>( )</p>	<p>Deve satisfazer pelo menos UM dos seguintes critérios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificação do microrganismo em líquido articular ou biópsia sinovial por cultura ou método microbiológico não baseado em cultura; ( )</li> <li>2. Evidência de pioartrite ou bursite durante visualização macroscópica ou por exame histopatológico; ( )</li> <li>3. Paciente tem pelo DOIS dos seguintes sinais e sintomas sem outra causa reconhecível: <ul style="list-style-type: none"> <li>( ) dor articular, ( ) tumefação, ( ) calor localizado,</li> <li>( ) evidência de derrame articular ou ( ) limitação de movimentação.</li> </ul> </li> </ol> <p>E pelo menos UM dos seguintes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elevação da contagem de leucócitos no líquido sinovial (considere um valor acima de 25.000/mm<sup>3</sup>) ( )</li> <li>- Microrganismos e leucócitos identificados na coloração de Gram do líquido articular; ( )</li> <li>- Microrganismo identificado em sangue por cultura ou outro método microbiológico não baseado em cultura; ( )</li> </ul> <p>- Evidência radiológica de infecção (Radiografia simples, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ou cintilografia óssea) ( )</p>

<p><b>INFECÇÕES ARTICULARES PERIPROTÉTICAS (IAP)</b></p> <p>( )</p>	<p>Infecção que ocorre <b>até 90</b> dias após inserção do implante (sendo o 1º dia a data do procedimento), com pelo menos UM dos seguintes critérios:</p> <p>( ) Duas amostras positivas de tecido, líquido periprotético, ou líquido de sonicação com pelo menos 1 microrganismo correspondente identificado por cultura ou outro método microbiológico (ex.: reação da polimerase em cadeia).</p> <p>( ) Crescimento de microrganismo virulento (ex.: Staphylococcus aureus) em uma amostra única de biopsia de tecido, líquido sinovial ou de sonicação representa IAP;</p> <p>( ) Presença de fístula comunicando com a articulação;</p> <p>- TRÊS dos seguintes critérios menores:</p> <p>( ) PCR e VHS elevados;</p> <p>( ) Elevação de leucócitos em líquido sinovial:</p> <p>- pós-artroplastias (joelho e quadril) agudas: &gt;10.000 células/µL;</p> <p>- pós-artroscópicas agudas: &gt; 50.000 células/ML.</p> <p>( ) Elevada porcentagem de PMNs em líquido sinovial:</p> <p>- pós-artroplastias (joelho e quadril) agudas: &gt; 80% de PMN;</p> <p>- pós-artroscópicas agudas: &gt; 90% de PMN.</p> <p>( ) Análise histológica positiva em tecido periprotético (&gt;5 neutrófilos por campo de 400x);</p> <p>( ) Microrganismo identificado em única amostra de cultura de tecido, líquido periprotético ou líquido de sonicação, ou método microbiológico não baseado em cultura (ex.: reação da polimerase em cadeia).</p>
---	--

(COLETA DE PRONTUÁRIO)

## 9.2 APÊNDICE B: TCLE



Diretoria de Inovação, Ensino e Pesquisa  
Gerência de Pesquisa

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa "Monitoramento de complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à colocação de próteses articulares e implantes ortopédicos", sob responsabilidade da pesquisadora Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro da Faculdade de Ciências da Saúde – UNB. Esse estudo tem como objetivo analisar a ocorrência de complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à colocação de próteses e implantes ortopédicos. O acompanhamento do paciente cirúrgico pós alta hospitalar busca identificar complicações cirúrgicas, em especial a infecção de sítio cirúrgico, contribuindo para o início precoce, efetivo diagnóstico, tratamento adequado e imediato, justificando assim a proposta do estudo.

A sua participação ocorrerá da seguinte forma: atendendo as ligações, periodicamente, e respondendo questionários onde acompanharemos possíveis complicações da sua cirurgia. Essa pesquisa ocorrerá em duas fases: coleta de dados do seu prontuário no hospital e a segunda através de acompanhamentos telefônicos para avaliar o local da cirurgia. O tempo estimado de cada ligação será de 10 minutos. É possível que no momento das ligações telefônicas, ocorra algum desconforto por não ser o momento oportuno para falar ou não estar sentindo-se bem. Mas para minimizar esses riscos será oferecida a possibilidade de tempo para responder aos questionários, se você não quiser atender a ligação, e for da sua vontade, poderemos retornar o contato em outro horário que for melhor para você. Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para uma melhor atuação dos profissionais de saúde na identificação precoce de complicações da sua cirurgia.

Durante sua participação nesse estudo estaremos acompanhando possíveis complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico por meio do contato telefônico e caso surja alguma complicação, o(a) senhor(a) será orientado pela pesquisadora responsável sobre as medidas a serem tomadas e poderá entrar em contato mesmo após o término da pesquisa.

Sua participação é voluntária, ou seja, você tem direito a se recusar a participar ou se retirar da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Não haverá pagamento ou recompensa financeira pela sua participação nesse estudo. Você não terá nenhuma despesa adicional com sua participação nesse estudo. Haverá garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Assinatura do pesquisador \_\_\_\_\_

Assinatura do participante \_\_\_\_\_



Diretoria de Inovação, Ensino e Pesquisa  
Gerência de Pesquisa

Garantimos que seu nome e dados não serão divulgados, sendo mantidos em sigilo pela equipe de pesquisadores e que as ligações telefônicas não serão gravadas. Os resultados desse estudo poderão ser divulgados nessa instituição, em revistas e/ou encontros científicos, sempre garantindo a sua privacidade.

Caso tenha dúvidas ou considerações relacionadas a esta pesquisa, entre em contato com os pesquisadores responsáveis Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro por meio do telefone (61) 998476700, disponível também para ligações a cobrar, e-mail [zilka.ribeiro@ifg.edu.br](mailto:zilka.ribeiro@ifg.edu.br) e/ou endereço: QI 16 Bloco E apartamento 304, Guarã I – DF.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do IGESDF (e-mail: [cep@igesdf.org.br](mailto:cep@igesdf.org.br), telefone: (61) 3550-9167, Endereço: Setor Médico Hospitalar Sul – Asa Sul – Brasília/DF – CEP: 70335-900). Entre em contato caso tenha ou queira alguma informação a respeito dos aspectos éticos envolvendo este estudo.

Este projeto também foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Brasília, \_\_\_ de \_\_\_ de 2021.

Eu \_\_\_\_\_,

Telefone: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Aceite do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro  
Telefone: (61)998476700  
Email: [zilka.ribeiro@ifg.edu.br](mailto:zilka.ribeiro@ifg.edu.br)

Lannara Lara Castro Duarte  
Telefone: (61) 98441-5262  
Email: [lannara.duarte@gmail.com](mailto:lannara.duarte@gmail.com)  
Pesquisador assistente

## 8.4 ANEXO D: Antibioticoprofilaxia em cirurgias ortopédicas

### VIII. CIRURGIA ORTOPÉDICA

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO		DURAÇÃO
			INTRA-OPERATÓRIO	PÓS-OPERATÓRIO	
Geral	Cefazolina	2g IV	1g 4/4 h *	1g 8/8 h	24 horas
Artroplastias primárias	Cefuroxima	1,5 g IV	750 mg 6/6h	1,5g 12/12h	24 horas
	ou Cefazolina (2ª escolha)	2g IV	1g 4/4 h *	1g 8/8 h	

112

#### MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Revisão de artroplastia**	Cefuroxima	1,5 g IV	750 mg 6/6h	1,5g 12/12h	48 horas***
	ou Cefazolina(2ª escolha)	2g IV	1g 4/4 h *	1g 8/8 h	
Fratura exposta	Ver "TRAUMA"				

\*Se tempo cirúrgico > 240 min, repetir 1g In no intraoperatório.

\*\* Colher material de vários planos para cultura. Se sinais de infecção no intra-operatório, adequar a terapia antimicrobiana empírica até resultado das culturas.

\*\*\* Reavaliação das drogas após resultado da cultura e aspecto intraoperatório.

## XVI. TRAUMA

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO		DURAÇÃO
			INTRAOPERATÓRIO	PÓS-OPERATÓRIO	
Trauma abdominal penetrante*					
Trauma abdominal fechado com indicação cirúrgica*	Cefoxitina	2 g IV	1 g 2/2 h	1 g 6/6h	24 h
Trauma tóraco-abdominal penetrante*					
Lavagem peritoneal ou Laparoscopia diagnóstica	Não está indicado				
Trauma torácico penetrante					
Trauma torácico fechado com dreno	Cefazolina	1 g IV	1 g 4/4 h	1 g 8/8 h	24 h
Trauma torácico penetrante em esôfago com contaminação grosseira	Clindamicina + Gentamicina**	900 mg IV 240 mg/dia IV	600 mg 6/6h -	600 mg 6/6h 3-5mg/kg d.u. diária IM/IV	Reavaliação em 7 dias
Fratura exposta (Gustilo 1)	Cefazolina	2 g IV	1g 4/4 h	1g 8/8 h	48 h
Fratura exposta (Gustilo 2)	Clindamicina + Gentamicina**	600 mg IV 240 mg	600 mg 6/6 h -	600 mg 6/6 h 3-5mg/kg d.u. IM/IV	5 dias
Fratura exposta (Gustilo 3)	Clindamicina + Gentamicina**	600 mg IV 240 mg	600 mg 6/6 h -	600 mg 6/6 h 3-5mg/kg d.u. IM/IV	5 dias****
Lesão vascular	Cefazolina	2g IV	1 g 4/4 h	1 g 8/8 h	24 h
Trauma cirúrgico Cabeça / pescoço					
Trauma de crânio fechado, cirúrgico	Cefazolina	2g IV	1 g 4/4 h	1 g 8/8 h	24 h
Trauma de crânio penetrante					
Trauma de crânio com fistula líquidica*** e pneumoencefalo pós-trauma : eficácia não estabelecida	Cefuroxima	1,5g IV	750 mg 4/4 h	1,5 g 12/12 h	5 dias

d.u. - dose única

\* com ou sem lesão de víscera oca, inclusive côlon

\*\*Se o paciente tiver mais de 60 anos ou apresentar choque ou mioglobínúria, deverá ser utilizada Clindamicina e Ceftriaxona (2g seguidos de 1g a cada 12 horas)

\*\*\* em fistula &gt; 5-7 dias está contraindicado o uso de antimicrobiano

\*\*\*\* Reavaliar a necessidade dos antibióticos após o quinto dia e coletar culturas em limpezas cirúrgicas subsequentes e para guiar a terapia antibiótica

**9.3 APÊNDICE C:** Recomendações das medidas de prevenção de ISC e de controle pré-operatório e intraoperatório conforme ANVISA.

<b>RESUMO DAS RECOMENDAÇÕES DE PREVENÇÃO DE ISC</b>
<b>Antibioticoprofilaxia</b>
<p>Indicação apropriada            Escolher a droga adequada levando em consideração o sítio a ser operado;            Administrar dose efetiva em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica:            Vancomicina e Ciprofloxacina: iniciar infusão 1 a 2 horas antes da incisão;            Atenção especial em relação ao uso de torniquetes (administrar a dose total antes de insuflar o torniquete); Descontinuar em 24 horas;            Ajustar a dose para pacientes obesos;            Repetir as doses em cirurgias prolongadas;</p> <p>O ANEXO D apresenta tabelas para profilaxia antibiótica por tipo de cirurgia.</p>
<b>Banho</b>
<p>Tomar banho com água e sabão antes da realização do procedimento cirúrgico, noite anterior ou manhã da cirurgia.</p> <p>O banho com antisséptico está reservado a situações especiais como antes da realização de cirurgias de grande porte, cirurgias com implantes ou em situações específicas como surtos.</p> <p>ANEXO C apresenta a recomendação de banho pré-operatório.</p>
<b>Tricotomia pré-operatória</b>
<p>Realizar somente quando necessário;            Não utilizar lâminas.            Se os pelos tiverem que ser removidos, deve-se fazê-lo imediatamente antes da cirurgia, utilizando tricotomizadores elétricos.</p>
<b>Tempo de internação pré-operatória</b>
<p>Internação no dia da cirurgia ou anterior.</p>
<b>Busca de focos infecciosos no perioperatório</b>

**Infecções do trato urinário - ITU:**

Urina 1- altamente recomendável

2 Urocultura

- Sintomáticos
- ITU de repetição
- Incontinência/Menopausa
- Prostatismo
- Imunodeprimidos

**Infecções de pele e partes moles**

1 Exame clínico detalhado

2 Tratamento dos focos cutâneos no pré-operatório

3 Fechamento das soluções de continuidade

**Infecções dentárias**

1 Avaliação e tratamento de focos no pré-operatório.

**MEDIDAS DE CONTROLE INTRAOPERATÓRIO****Circulação de pessoal**

Manter as portas das salas cirúrgicas fechadas durante o ato operatório;  
 Limitar o número de pessoas na sala operatória, manter o número de pessoas necessário para atender o paciente e realizar o procedimento;  
 Evitar abrir e fechar a porta da sala operatória desnecessariamente;  
 Não levar celular, bolsas e alimentos para dentro da sala cirúrgica.

**Controle Metabólico****Controle da glicemia:**

Controle de glicemia no pré-operatório e no pós-operatório imediato;  
 A glicemia deve ser mantida abaixo de 180mg/dl até 24h após o final da anestesia.

**Temperatura corpórea:**

Manutenção da normotermia em todo perioperatório  
 Manter a temperatura corpórea acima de 35,5°C no período perioperatório.

**Oxigenação tecidual:**

Otimizar a oxigenação tecidual no peri e pós-operatório

<b>Preparo da pele do paciente</b>
<p>1 Realizar degermação do membro ou local próximo da incisão cirúrgica antes de aplicar solução antisséptica;</p> <p>2 Realizar a antissepsia no campo operatório no sentido centrífugo circular (do centro para a periferia) e ampla o suficiente para abranger possíveis extensões da incisão, novas incisões ou locais de inserções de drenos, com solução alcoólica de PVPI ou clorexidina.</p>
<b>Paramentação</b>
<p>A equipe de campo cirúrgico deve fazer uso de paramentação completa (avental e luvas estéreis, touca, óculos, máscara).</p> <p>Ao se paramentar o profissional que participará do procedimento cirúrgico deve remover os adornos.</p>
<b>LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (LVSC)</b>
<p>Utilizar a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) da OMS para reduzir a ocorrência de danos ao paciente.</p>
<b>ABORDAGENS ESPECIAIS</b>
<p>Investigação de portadores nasais de <i>Staphylococcus aureus</i> (OXA-S e OXA-R) no pré-operatório de procedimentos de alto risco: cirurgia cardíaca, <b>ortopédica (implantes)</b>;</p> <p>Descolonização dos portadores nasais que serão submetidos a procedimentos de risco: Mupirocina intranasal (apresentação própria para uso nasal) + banho de clorexidina por 5 dias (2x/d);</p> <p>Atualização constante dos processos no Centro Cirúrgico (CC) e Centro de Material e Esterilização (CME);</p> <p>Atualização constante das práticas pós-anestésicas. Cuidados rigorosos com ferida cirúrgica;</p> <p>Cuidados com drenos;</p> <p>Atualização constante da técnica de higiene das mãos.</p>
<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE PO</b>
<p>Educar pacientes e familiares sobre medidas de prevenção de ISC.</p>

Fonte: ANVISA, 2017a;

Obs: Resumo elaborado pela autora.

**9.4 APÊNDICE D:** Recomendações das medidas de prevenção de ISC e de controle pós-operatório conforme ANVISA.

<b>Recomendações</b>
<b>Avaliação de curativos</b>
Sistematizar e gerenciar a avaliação de feridas e a realização dos curativos diários.
<b>VIGILÂNCIA POR BUSCA ATIVA DAS ISC</b>
Realizar vigilância por busca ativa das ISC Observar as tendências mostradas nos dados e realizar correções de processo, caso necessário; Divulgar resultados da vigilância para equipes cirúrgicas e direção, visando à melhoria da qualidade (sempre respeitando a privacidade dos profissionais).

Fonte: ANVISA, 2017a;

Obs: Resumo elaborado pela autora.

**9.5 APÊNDICE E:** dados extraídos da ficha anestésica e utilizados no estudo

<b>DADOS EXTRAÍDOS DA FICHA ANESTÉSICA</b>	
<p><b>TIPO DE CIRURGIA:</b></p> <p>( ) ELETIVA            ( ) URGÊNCIA            ( ) EMERGÊNCIA</p> <p><b>GRAU DE CONTAMINAÇÃO DA FO:</b></p> <p>( ) LIMPA            ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA            ( ) CONTAMINADA            ( ) INFECTADA</p> <p><b>EQUIPE CIRURGICA:</b></p> <p>1-            2-            3-....                   <b>TOTAL:</b> _____</p> <p><b>EQUIPE PARAMENTADA :</b> SIM ( ) NÃO ( )</p> <p><b>INTERCORRÊNCIAS</b> _____</p>	<p><b>PACIENTE MONITORIZADO:</b> SIM ( ) NÃO ( )</p> <p><b>FC</b> ( )</p> <p><b>SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO</b> (      )</p> <p><b>CONTROLE GLICÊMICO</b> (      )</p> <p><b>TEMPERATURA CORPÓREA</b> (      )</p> <p><b>INÍCIO DA INDUÇÃO ANESTÉSICA:</b> _____</p> <p><b>INÍCIO DA CIRURGIA:</b> _____</p> <p><b>TÉRMINO DA CIRURGIA:</b> _____</p> <p><b>SAÍDA DA SALA OPERATÓRIA:</b> _____</p>

Obs: Dados elaborados pela autora, 2023.

**DADOS EXTRAIDOS DA FICHA ANÉSTESICA**

<b>TIPO DE CIRURGIA:</b> <input type="checkbox"/> ELETIVA <input type="checkbox"/> URGÊNCIA <input type="checkbox"/> EMERGÊNCIA  <b>GRAU DE CONTAMINAÇÃO DA FO:</b> <input type="checkbox"/> LIMPA <input type="checkbox"/> POTENCIALMENTE CONTAMINADA <input type="checkbox"/> CONTAMINADA <input type="checkbox"/> INFECTADA  <b>EQUIPE CIRURGICA:</b>  1- 2- 3-.... <b>TOTAL:</b> ____  <b>EQUIPE PARAMENTADA :</b> SIM ( ) NÃO ( )  <b>INTERCORRÊNCIAS</b> _____	<b>PACIENTE MONITORIZADO:</b> SIM ( ) NÃO ( )  <b>FC</b> ( )  <b>SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO</b> ( ) ( )  <b>CONTROLE GLICÊMICO</b> ( )  <b>TEMPERATURA CORPÓREA</b> ( ) ( )  <b>INÍCIO DA INDUÇÃO ANESTÉSICA:</b> _____  <b>INÍCIO DA CIRURGIA:</b> _____  <b>TÉRMINO DA CIRURGIA:</b> _____  <b>SAÍDA DA SALA OPERATÓRIA:</b> _____
---	---

## 9.6 APÊNDICE F: Resultados das análises de associação com $p > 0,05$ .

A Tabela 38 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento com os dias de internação pré-operatório. Desse modo, pode-se concluir que:

Não houve associação significativa entre o período de pré-operatório e complicações PO nas semanas descritas a seguir:

**38-** Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento com os dias de internação pré-operatório de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF),2022.

VARIÁVEIS	N (%)	DIAS DE INTERNAÇÃO			
		Pós Operatório (Média = 1,58; Erro Padrão = 0,09)			
		Média	Erro padrão da média	p-valor	
RISCO DE INFECCÃO_1ª	Sim	1 (1,10%)	3,00	-	0,18
	Não	90 (98,90%)	1,57	0,09	
MOBILIDADE REDUZIDA_1ª	Sim	70 (76,92%)	1,64	0,10	0,13
	Não	21 (23,08%)	1,38	0,16	

MOBILIDADE REDUZIDA_3 <sup>a</sup>	Sim	62 (68,13%)	1,65	0,10	0,11
	Não	29 (31,87%)	1,45	0,17	
MOBILIDADE REDUZIDA_4 <sup>a</sup>	Sim	32 (35,16%)	1,72	0,16	0,25
	Não	59 (64,84%)	1,51	0,10	
MOBILIDADE REDUZIDA_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,24%)	1,66	0,11	0,10
	Não	38 (41,76%)	1,47	0,14	
MOBILIDADE REDUZIDA_8 <sup>a</sup>	Sim	36 (39,56%)	1,58	0,14	0,93
	Não	55 (60,44%)	1,58	0,11	
MOBILIDADE REDUZIDA_10 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,57%)	1,73	0,18	0,33
	Não	65 (71,43%)	1,52	0,10	
MOBILIDADE REDUZIDA_11 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,57%)	1,73	0,18	0,33
	Não	65 (71,43%)	1,52	0,10	
MOBILIDADE REDUZIDA_12 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,08%)	1,86	0,20	0,06
	Não	70 (76,92%)	1,50	0,09	
MOBILIDADE REDUZIDA_13 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,08%)	1,86	0,20	0,06
	Não	70 (76,92%)	1,50	0,09	
EDEMA_1 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,46%)	1,71	0,15	0,26
	Não	56 (61,54%)	1,50	0,11	
EDEMA_5 <sup>a</sup>	Sim	27 (29,67%)	1,74	0,17	0,17
	Não	64 (70,33%)	1,52	0,10	
EDEMA_9 <sup>a</sup>	Sim	9 (9,89%)	2,11	0,35	0,06
	Não	82 (90,11%)	1,52	0,09	
EDEMA_10 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,99%)	2,00	0,33	0,12
	Não	81 (89,01%)	1,53	0,09	
EDEMA_12 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	-	-	-
	Não	91 (100,00%)	1,58	0,09	
EDEMA_13 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	-	-	-
	Não	91 (100,00%)	1,58	0,09	
DOR_1 <sup>a</sup>	Sim	72 (79,12%)	1,61	0,10	0,47
	Não	19 (20,88%)	1,47	0,18	
DOR_2 <sup>a</sup>	Sim	74 (81,32%)	1,62	0,10	0,33
	Não	17 (18,68%)	1,41	0,17	
DOR_3 <sup>a</sup>	Sim	71 (78,02%)	1,58	0,09	0,68
	Não	20 (21,98%)	1,60	0,23	
DOR_4 <sup>a</sup>	Sim	24 (26,37%)	1,83	0,19	0,07
	Não	67 (73,63%)	1,49	0,10	
DOR_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,24%)	1,64	0,11	0,20
	Não	38 (41,76%)	1,50	0,14	
DOR_8 <sup>a</sup>	Sim	44 (48,35%)	1,68	0,12	0,17
	Não	47 (51,65%)	1,49	0,12	
DOR_10 <sup>a</sup>	Sim	40 (43,96%)	1,65	0,13	0,31
	Não	51 (56,04%)	1,53	0,12	
DOR_11 <sup>a</sup>	Sim	39 (42,86%)	1,62	0,13	0,63

	Não	52 (57,14%)	1,56	0,12	
DOR_12 <sup>a</sup>	Sim	23 (25,27%)	1,78	0,18	0,10
	Não	68 (74,73%)	1,51	0,10	
DOR_13 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,46%)	1,69	0,14	0,24
	Não	56 (61,54%)	1,52	0,11	
TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	-	-	-
	Não	91 (100,00%)	1,58	0,09	
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	3,00	-	0,18
	Não	90 (98,90%)	1,57	0,09	
DEISCÊNCIA_3 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	2,00	-	0,55
	Não	90 (98,90%)	1,58	0,09	

Teste de Mann-Whitney

A tabela 39 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento com o tempo de internação. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações PO e o tempo de internação nas semanas descritas a seguir:

**39-** Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o tempo de internação de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS		N (%)	TEMPO DE INTERNAÇÃO (MÉDIA 15,69; Erro Padrão = 0,76)		
			Média	Erro padrão da média	p-valor
RISCO DE INFECÇÃO_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	25,50	6,50	0,12
	Não	89 (97,80%)	15,47	0,75	
MOBILIDADE REDUZIDA_1 <sup>a</sup>	Sim	70 (76,92%)	16,00	0,89	0,41
	Não	21 (23,08%)	14,67	1,43	
MOBILIDADE REDUZIDA_2 <sup>a</sup>	Sim	69 (75,82%)	15,30	0,90	0,46
	Não	22 (24,18%)	16,91	1,37	
MOBILIDADE REDUZIDA_3 <sup>a</sup>	Sim	62 (68,13%)	16,65	0,94	0,06
	Não	29 (31,87%)	13,66	1,21	
MOBILIDADE REDUZIDA_6 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	25,50	6,50	0,12
	Não	89 (97,80%)	15,47	0,75	
MOBILIDADE REDUZIDA_10 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,57%)	17,00	1,77	0,25
	Não	65 (71,43%)	15,17	0,79	
MOBILIDADE REDUZIDA_11 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,57%)	17,00	1,77	0,25
	Não	65 (71,43%)	15,17	0,79	
MOBILIDADE REDUZIDA_12 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,08%)	17,76	2,14	0,19
	Não	70 (76,92%)	15,07	0,74	
MOBILIDADE REDUZIDA_13 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,08%)	17,76	2,14	0,19
	Não	70 (76,92%)	15,07	0,74	

EDEMA_5 <sup>a</sup>	Sim	27 (29,67%)	17,11	1,66	0,20
	Não	64 (70,33%)	15,09	0,82	
EDEMA_6 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	21,00	2,00	0,24
	Não	89 (97,80%)	15,57	0,77	
EDEMA_7 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	21,00	2,00	0,24
	Não	89 (97,80%)	15,57	0,77	
EDEMA_8 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,68%)	18,59	2,03	0,07
	Não	74 (81,32%)	15,03	0,79	
EDEMA_12 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	-	-	-
	Não	91 (100,00%)	15,69	0,76	
EDEMA_13 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	-	-	-
	Não	91 (100,00%)	15,69	0,76	
DOR_1 <sup>a</sup>	Sim	72 (79,12%)	15,63	0,88	0,86
	Não	19 (20,88%)	15,95	1,48	
DOR_2 <sup>a</sup>	Sim	74 (81,32%)	15,72	0,86	0,96
	Não	17 (18,68%)	15,59	1,55	
DOR_3 <sup>a</sup>	Sim	71 (78,02%)	15,76	0,89	0,87
	Não	20 (21,98%)	15,45	1,41	
DOR_6 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	25,50	6,50	0,12
	Não	89 (97,80%)	15,47	0,75	
DOR_9 <sup>a</sup>	Sim	41 (45,05%)	16,88	1,24	0,11
	Não	50 (54,95%)	14,72	0,92	
DOR_11 <sup>a</sup>	Sim	39 (42,86%)	16,08	1,24	0,56
	Não	52 (57,14%)	15,40	0,96	
DOR_13 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,46%)	16,60	1,47	0,32
	Não	56 (61,54%)	15,13	0,82	
TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	-	-	-
	Não	91 (100,00%)	15,69	0,76	
TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	11,00	-	0,57
	Não	90 (98,90%)	15,74	0,76	
DEISCÊNCIA_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	21,00	2,00	0,24
	Não	89 (97,80%)	15,57	0,77	
DEISCÊNCIA_3 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	28,00	-	0,09
	Não	90 (98,90%)	15,56	0,75	

Teste de Mann-Whitney

A tabela 40 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e a idade. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações PO e a idade nas semanas descritas a seguir:

**40-** Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e a idade de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 222.

VARIÁVEIS		N (%)	IDADE (ANOS) (Média = 47,59; Erro Padrão = 2,07)		
			Média	Erro padrão da média	p-valor
RISCO DE INFECÇÃO_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	52,00	-	0,79
	Não	90 (98,90%)	47,54	2,09	
RISCO DE INFECÇÃO_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	65,50	13,50	0,23
	Não	89 (97,80%)	47,19	2,09	
RISCO DE INFECÇÃO_3 <sup>a</sup>	Sim	4 (4,40%)	57,50	8,82	0,27
	Não	87 (95,60%)	47,14	2,12	
MOBILIDADE REDUZIDA_1 <sup>a</sup>	Sim	70 (76,92%)	46,64	2,18	0,60
	Não	21 (23,08%)	50,76	5,30	
MOBILIDADE REDUZIDA_2 <sup>a</sup>	Sim	69 (75,82%)	45,96	2,24	0,19
	Não	22 (24,18%)	52,73	4,86	
MOBILIDADE REDUZIDA_3 <sup>a</sup>	Sim	62 (68,13%)	45,35	2,38	0,10
	Não	29 (31,87%)	52,38	3,96	
MOBILIDADE REDUZIDA_4 <sup>a</sup>	Sim	32 (35,16%)	44,75	2,85	0,37
	Não	59 (64,84%)	49,14	2,79	
MOBILIDADE REDUZIDA_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,24%)	47,26	2,61	0,77
	Não	38 (41,76%)	48,05	3,41	
MOBILIDADE REDUZIDA_6 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	65,50	13,50	0,23
	Não	89 (97,80%)	47,19	2,09	
MOBILIDADE REDUZIDA_7 <sup>a</sup>	Sim	4 (4,40%)	57,50	8,82	0,27
	Não	87 (95,60%)	47,14	2,12	
MOBILIDADE REDUZIDA_9 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,57%)	44,65	3,23	0,41
	Não	65 (71,43%)	48,77	2,59	
MOBILIDADE REDUZIDA_10 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,57%)	44,54	3,09	0,40
	Não	65 (71,43%)	48,82	2,62	
MOBILIDADE REDUZIDA_11 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,57%)	44,54	3,09	0,40
	Não	65 (71,43%)	48,82	2,62	
MOBILIDADE REDUZIDA_12 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,08%)	45,62	3,62	0,66
	Não	70 (76,92%)	48,19	2,47	
MOBILIDADE REDUZIDA_13 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,08%)	45,62	3,62	0,66
	Não	70 (76,92%)	48,19	2,47	
EDEMA_1 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,46%)	45,69	3,13	0,48
	Não	56 (61,54%)	48,79	2,75	
EDEMA_2 <sup>a</sup>	Sim	34 (37,36%)	48,65	2,96	0,64
	Não	57 (62,64%)	46,96	2,81	
EDEMA_3 <sup>a</sup>	Sim	31 (34,07%)	47,77	3,62	0,97
	Não	60 (65,93%)	47,50	2,55	
EDEMA_4 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,68%)	48,82	5,39	0,81
	Não	74 (81,32%)	47,31	2,24	
EDEMA_5 <sup>a</sup>	Sim	27 (29,67%)	45,15	3,67	0,44
	Não	64 (70,33%)	48,63	2,51	

EDEMA_6 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	58,00	21,00	0,48
	Não	89 (97,80%)	47,36	2,08	
EDEMA_7 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	58,00	21,00	0,48
	Não	89 (97,80%)	47,36	2,08	
EDEMA_8 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,68%)	42,59	4,08	0,23
	Não	74 (81,32%)	48,74	2,36	
EDEMA_9 <sup>a</sup>	Sim	9 (9,89%)	52,44	4,81	0,31
	Não	82 (90,11%)	47,06	2,24	
EDEMA_10 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,99%)	53,80	4,10	0,15
	Não	81 (89,01%)	46,83	2,26	
EDEMA_11 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,99%)	55,40	4,64	0,09
	Não	81 (89,01%)	46,63	2,24	
EDEMA_12 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	-	-	-
	Não	91 (100,00%)	47,59	2,07	
EDEMA_13 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	-	-	-
	Não	91 (100,00%)	47,59	2,07	
DOR_1 <sup>a</sup>	Sim	72 (79,12%)	47,54	2,17	0,77
	Não	19 (20,88%)	47,79	5,68	
DOR_2 <sup>a</sup>	Sim	74 (81,32%)	47,88	2,18	0,60
	Não	17 (18,68%)	46,35	5,86	
DOR_3 <sup>a</sup>	Sim	71 (78,02%)	47,34	2,19	0,91
	Não	20 (21,98%)	48,50	5,44	
DOR_4 <sup>a</sup>	Sim	24 (26,37%)	47,79	3,35	0,84
	Não	67 (73,63%)	47,52	2,56	
DOR_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,24%)	45,94	2,43	0,34
	Não	38 (41,76%)	49,89	3,62	
DOR_6 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	65,50	13,50	0,23
	Não	89 (97,80%)	47,19	2,09	
DOR_7 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,99%)	49,30	5,50	0,82
	Não	81 (89,01%)	47,38	2,23	
DOR_8 <sup>a</sup>	Sim	44 (48,35%)	50,16	2,95	0,27
	Não	47 (51,65%)	45,19	2,89	
DOR_9 <sup>a</sup>	Sim	41 (45,05%)	48,07	2,77	0,68
	Não	50 (54,95%)	47,20	3,03	
DOR_10 <sup>a</sup>	Sim	40 (43,96%)	49,73	2,98	0,32
	Não	51 (56,04%)	45,92	2,86	
DOR_11 <sup>a</sup>	Sim	39 (42,86%)	45,69	2,84	0,58
	Não	52 (57,14%)	49,02	2,94	
DOR_12 <sup>a</sup>	Sim	23 (25,27%)	50,57	3,49	0,25
	Não	68 (74,73%)	46,59	2,51	
DOR_13 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,46%)	43,29	2,69	0,10
	Não	56 (61,54%)	50,29	2,87	

TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	-	-	-
	Não	91 (100,00%)	47,59	2,07	
TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	83,00	-	0,11
	Não	90 (98,90%)	47,20	2,06	
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	52,00	-	0,79
	Não	90 (98,90%)	47,54	2,09	
DEISCÊNCIA_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	58,00	21,00	0,48
	Não	89 (97,80%)	47,36	2,08	
DEISCÊNCIA_3 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	62,00	-	0,55
	Não	90 (98,90%)	47,43	2,09	

Teste de Mann-Whitney

A tabela 41 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o IMC. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações PO e o IMC nas semanas descritas a seguir:

**41-** Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o IMC de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS		N (%)	IMC (Média = 24,62; Erro Padrão = 0,45)		p-valor
			Médi a	Erro padrão da média	
RISCO DE INFECÇÃO_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	29,41	-	0,18
	Não	90 (98,90%)	24,89	0,36	
MOBILIDADE REDUZIDA_1 <sup>a</sup>	Sim	70 (76,92%)	24,73	0,38	0,47
	Não	21 (23,08%)	25,65	0,93	
MOBILIDADE REDUZIDA_2 <sup>a</sup>	Sim	69 (75,82%)	25,00	0,37	-
	Não	22 (24,18%)	24,79	0,95	
MOBILIDADE REDUZIDA_3 <sup>a</sup>	Sim	62 (68,13%)	24,97	0,43	0,99
	Não	29 (31,87%)	24,90	0,67	
MOBILIDADE <sup>a</sup> REDUZIDA_4 <sup>a</sup>	Sim	32 (35,16%)	25,11	0,64	0,79
	Não	59 (64,84%)	24,85	0,44	
MOBILIDADE REDUZIDA_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,24%)	25,12	0,49	0,58
	Não	38 (41,76%)	24,70	0,53	
MOBILIDADE REDUZIDA_8 <sup>a</sup>	Sim	36 (39,56%)	25,27	0,61	0,36
	Não	55 (60,44%)	24,73	0,45	
MOBILIDADE REDUZIDA_9 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,57%)	25,13	0,77	0,81
	Não	65 (71,43%)	24,87	0,40	
MOBILIDADE REDUZIDA_10 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,57%)	25,74	0,74	0,12
	Não	65 (71,43%)	24,63	0,41	
MOBILIDADE REDUZIDA_11 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,57%)	25,74	0,74	0,12
	Não	65 (71,43%)	24,63	0,41	
	Sim	21 (23,08%)	26,29	0,79	0,06

MOBILIDADE REDUZIDA_12 <sup>a</sup>	Não	70 (76,92%)	24,54	0,40	
MOBILIDADE REDUZIDA_13 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,08%)	26,29	0,79	0,06
	Não	70 (76,92%)	24,54	0,40	
EDEMA_1 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,46%)	25,27	0,67	0,60
	Não	56 (61,54%)	24,74	0,41	
EDEMA_2 <sup>a</sup>	Sim	34 (37,36%)	25,30	0,66	0,63
	Não	57 (62,64%)	24,73	0,42	
EDEMA_3 <sup>a</sup>	Sim	31 (34,07%)	25,40	0,71	0,45
	Não	60 (65,93%)	24,71	0,41	
EDEMA_4 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,68%)	26,37	0,98	0,16
	Não	74 (81,32%)	24,62	0,38	
EDEMA_5 <sup>a</sup>	Sim	27 (29,67%)	25,71	0,76	0,14
	Não	64 (70,33%)	24,62	0,40	
EDEMA_8 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,68%)	25,90	0,94	0,20
	Não	74 (81,32%)	24,73	0,39	
EDEMA_12 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	-	-	-
	Não	91 (100,00%)	24,94	0,36	
EDEMA_13 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	-	-	-
	Não	91 (100,00%)	24,94	0,36	
DOR_1 <sup>a</sup>	Sim	72 (79,12%)	24,75	0,37	0,50
	Não	19 (20,88%)	25,69	1,02	
DOR_2 <sup>a</sup>	Sim	74 (81,32%)	24,87	0,39	0,66
	Não	17 (18,68%)	25,25	0,92	
DOR_3 <sup>a</sup>	Sim	71 (78,02%)	24,87	0,40	0,66
	Não	20 (21,98%)	25,19	0,81	
DOR_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,24%)	24,78	0,46	0,68
	Não	38 (41,76%)	25,17	0,59	
DOR_7 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,99%)	26,10	1,50	0,32
	Não	81 (89,01%)	24,80	0,36	
DOR_8 <sup>a</sup>	Sim	44 (48,35%)	25,15	0,55	0,76
	Não	47 (51,65%)	24,75	0,48	
DOR_9 <sup>a</sup>	Sim	41 (45,05%)	25,31	0,60	0,62
	Não	50 (54,95%)	24,65	0,43	
DOR_10 <sup>a</sup>	Sim	40 (43,96%)	25,24	0,54	0,37
	Não	51 (56,04%)	24,71	0,49	
DOR_13 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,46%)	25,01	0,64	0,97
	Não	56 (61,54%)	24,91	0,44	
TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	-	-	-
	Não	91 (100,00%)	24,94	0,36	
TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	28,13	-	-
	Não	90 (98,90%)	24,91	0,36	

DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	29,41	-	-
	Não	90 (98,90%)	24,89	0,36	
DEISCÊNCIA_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	30,64	1,68	-
	Não	89 (97,80%)	24,82	0,36	
DEISCÊNCIA_3 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	27,68	-	-
	Não	90 (98,90%)	24,91	0,36	

Teste de Mann-Whitney

A tabela 42 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o sexo. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações PO e o sexo nas semanas descritas a seguir:

**42-** Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o sexo de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS		N (%)	SEXO		p-valor
			MASCULINO	FEMININO	
RISCO DE INFECÇÃO_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (1,59%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	62 (98,41%)	28 (30,77%)	
RISCO DE INFECÇÃO_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (1,59%)	1 (1,10%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	62 (98,41%)	27 (29,67%)	
RISCO DE INFECÇÃO_3 <sup>a</sup>	Sim	4 (4,40%)	3 (4,76%)	1 (1,10%)	0,58
	Não	87 (95,60%)	60 (95,24%)	27 (29,67%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_1 <sup>a</sup>	Sim	70 (76,92%)	51 (80,95%)	19 (20,88%)	0,43
	Não	21 (23,08%)	12 (19,05%)	9 (9,89%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_2 <sup>a</sup>	Sim	69 (75,82%)	49 (77,78%)	20 (21,98%)	0,11
	Não	22 (24,18%)	14 (22,22%)	8 (8,79%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_3 <sup>a</sup>	Sim	62 (68,13%)	44 (69,84%)	18 (19,78%)	0,63
	Não	29 (31,87%)	19 (30,16%)	10 (10,99%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_4 <sup>a</sup>	Sim	32 (35,16%)	24 (38,10%)	8 (8,79%)	0,35
	Não	59 (64,84%)	39 (61,90%)	20 (21,98%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,24%)	37 (58,73%)	16 (17,58%)	0,65
	Não	38 (41,76%)	26 (41,27%)	12 (13,19%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_6 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (1,59%)	1 (1,10%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	62 (98,41%)	27 (29,67%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_7 <sup>a</sup>	Sim	4 (4,40%)	3 (4,76%)	1 (1,10%)	0,58
	Não	87 (95,60%)	60 (95,24%)	27 (29,67%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_8 <sup>a</sup>	Sim	36 (39,56%)	29 (46,03%)	7 (7,69%)	0,82
	Não	55 (60,44%)	34 (53,97%)	21 (23,08%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_9 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,57%)	21 (33,33%)	5 (5,49%)	0,33
	Não	65 (71,43%)	42 (66,67%)	23 (25,27%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_10 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,57%)	19 (30,16%)	7 (7,69%)	0,33
	Não	65 (71,43%)	44 (69,84%)	21 (23,08%)	

MOBILIDADE REDUZIDA_11 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,57%)	19 (30,16%)	7 (7,69%)	0,33
	Não	65 (71,43%)	44 (69,84%)	21 (23,08%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_12 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,08%)	16 (25,40%)	5 (5,49%)	0,43
	Não	70 (76,92%)	47 (74,60%)	23 (25,27%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_13 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,08%)	16 (25,40%)	5 (5,49%)	0,43
	Não	70 (76,92%)	47 (74,60%)	23 (25,27%)	
EDEMA_1 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,46%)	25 (39,68%)	10 (10,99%)	0,64
	Não	56 (61,54%)	38 (60,32%)	18 (19,78%)	
EDEMA_2 <sup>a</sup>	Sim	34 (37,36%)	25 (39,68%)	9 (9,89%)	1,00
	Não	57 (62,64%)	38 (60,32%)	19 (20,88%)	
EDEMA_3 <sup>a</sup>	Sim	31 (34,07%)	24 (38,10%)	7 (7,69%)	0,82
	Não	60 (65,93%)	39 (61,90%)	21 (23,08%)	
EDEMA_4 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,68%)	13 (20,63%)	4 (4,40%)	0,15
	Não	74 (81,32%)	50 (79,37%)	24 (26,37%)	
EDEMA_5 <sup>a</sup>	Sim	27 (29,67%)	21 (33,33%)	6 (6,59%)	0,22
	Não	64 (70,33%)	42 (66,67%)	22 (24,18%)	
EDEMA_6 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (1,59%)	1 (1,10%)	0,52
	Não	89 (97,80%)	62 (98,41%)	27 (29,67%)	
EDEMA_7 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (1,59%)	1 (1,10%)	0,52
	Não	89 (97,80%)	62 (98,41%)	27 (29,67%)	
EDEMA_8 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,68%)	15 (23,81%)	2 (2,20%)	0,38
	Não	74 (81,32%)	48 (76,19%)	26 (28,57%)	
EDEMA_12 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	63 (100,00%)	28 (30,77%)	
EDEMA_13 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	63 (100,00%)	28 (30,77%)	
DOR_1 <sup>a</sup>	Sim	72 (79,12%)	51 (80,95%)	21 (23,08%)	0,10
	Não	19 (20,88%)	12 (19,05%)	7 (7,69%)	
DOR_2 <sup>a</sup>	Sim	74 (81,32%)	52 (82,54%)	22 (24,18%)	0,15
	Não	17 (18,68%)	11 (17,46%)	6 (6,59%)	
DOR_3 <sup>a</sup>	Sim	71 (78,02%)	50 (79,37%)	21 (23,08%)	0,41
	Não	20 (21,98%)	13 (20,63%)	7 (7,69%)	
DOR_4 <sup>a</sup>	Sim	24 (26,37%)	17 (26,98%)	7 (7,69%)	1,00
	Não	67 (73,63%)	46 (73,02%)	21 (23,08%)	
DOR_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,24%)	39 (61,90%)	14 (15,38%)	0,36
	Não	38 (41,76%)	24 (38,10%)	14 (15,38%)	
DOR_6 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (1,59%)	1 (1,10%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	62 (98,41%)	27 (29,67%)	
DOR_7 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,99%)	7 (11,11%)	3 (3,30%)	0,49
	Não	81 (89,01%)	56 (88,89%)	25 (27,47%)	
DOR_8 <sup>a</sup>	Sim	44 (48,35%)	32 (50,79%)	12 (13,19%)	1,00
	Não	47 (51,65%)	31 (49,21%)	16 (17,58%)	

DOR_9 <sup>a</sup>	Sim	41 (45,05%)	28 (44,44%)	13 (14,29%)	0,82
	Não	50 (54,95%)	35 (55,56%)	15 (16,48%)	
DOR_10 <sup>a</sup>	Sim	40 (43,96%)	28 (44,44%)	12 (13,19%)	0,50
	Não	51 (56,04%)	35 (55,56%)	16 (17,58%)	
DOR_11 <sup>a</sup>	Sim	39 (42,86%)	28 (44,44%)	11 (12,09%)	0,37
	Não	52 (57,14%)	35 (55,56%)	17 (18,68%)	
DOR_12 <sup>a</sup>	Sim	23 (25,27%)	17 (26,98%)	6 (6,59%)	0,43
	Não	68 (74,73%)	46 (73,02%)	22 (24,18%)	
DOR_13 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,46%)	25 (39,68%)	10 (10,99%)	0,82
	Não	56 (61,54%)	38 (60,32%)	18 (19,78%)	
TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	63 (100,00%)	28 (30,77%)	
TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (1,10%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	63 (100,00%)	27 (29,67%)	
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (1,59%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	62 (98,41%)	28 (30,77%)	
DEISCÊNCIA_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (1,59%)	1 (1,10%)	0,52
	Não	89 (97,80%)	62 (98,41%)	27 (29,67%)	
DEISCÊNCIA_3 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (1,59%)	0 (0,00%)	0,31
	Não	90 (98,90%)	62 (98,41%)	28 (30,77%)	
TOTAL		91 (100,00%)	63 (69,23%)	28 (30,77%)	

Teste exato de Fisher

A tabela 43 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e se o paciente estava trabalhando no momento da indicação cirúrgica. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações PO e se o paciente estava trabalhando no momento da indicação cirúrgica nas semanas descritas a seguir:

**43-** Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e se o paciente estava trabalhando no momento da indicação cirúrgica ortopédica com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	TRABALHANDO		p-valor
		SIM	NÃO	
RISCO DE INFECÇÃO_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (1,59%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	62 (98,41%)	
RISCO DE INFECÇÃO_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (1,59%)	0,51
	Não	89 (97,80%)	62 (98,41%)	
RISCO DE INFECÇÃO_3 <sup>a</sup>	Sim	4 (4,40%)	2 (3,17%)	1,00
	Não	87 (95,60%)	61 (96,83%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_1 <sup>a</sup>	Sim	70 (76,92%)	50 (79,37%)	0,42
	Não	21 (23,08%)	13 (20,63%)	

MOBILIDADE REDUZIDA_2 <sup>a</sup>	Sim	69 (75,82%)	51 (80,95%)	17 (62,96%)	0,11
	Não	22 (24,18%)	12 (19,05%)	10 (37,04%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_3 <sup>a</sup>	Sim	62 (68,13%)	46 (73,02%)	15 (55,56%)	0,14
	Não	29 (31,87%)	17 (26,98%)	12 (44,44%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,24%)	39 (61,90%)	13 (48,15%)	0,25
	Não	38 (41,76%)	24 (38,10%)	14 (51,85%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_6 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (1,59%)	1 (3,70%)	0,51
	Não	89 (97,80%)	62 (98,41%)	26 (96,30%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_7 <sup>a</sup>	Sim	4 (4,40%)	2 (3,17%)	1 (3,70%)	1,00
	Não	87 (95,60%)	61 (96,83%)	26 (96,30%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_9 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,57%)	21 (33,33%)	4 (14,81%)	0,08
	Não	65 (71,43%)	42 (66,67%)	23 (85,19%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_10 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,57%)	20 (31,75%)	5 (18,52%)	0,30
	Não	65 (71,43%)	43 (68,25%)	22 (81,48%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_11 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,57%)	20 (31,75%)	5 (18,52%)	0,30
	Não	65 (71,43%)	43 (68,25%)	22 (81,48%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_12 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,08%)	16 (25,40%)	4 (14,81%)	0,41
	Não	70 (76,92%)	47 (74,60%)	23 (85,19%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_13 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,08%)	16 (25,40%)	4 (14,81%)	0,41
	Não	70 (76,92%)	47 (74,60%)	23 (85,19%)	
EDEMA_1 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,46%)	26 (41,27%)	8 (29,63%)	0,35
	Não	56 (61,54%)	37 (58,73%)	19 (70,37%)	
EDEMA_2 <sup>a</sup>	Sim	34 (37,36%)	26 (41,27%)	7 (25,93%)	0,23
	Não	57 (62,64%)	37 (58,73%)	20 (74,07%)	
EDEMA_3 <sup>a</sup>	Sim	31 (34,07%)	24 (38,10%)	6 (22,22%)	0,22
	Não	60 (65,93%)	39 (61,90%)	21 (77,78%)	
EDEMA_4 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,68%)	12 (19,05%)	4 (14,81%)	0,77
	Não	74 (81,32%)	51 (80,95%)	23 (85,19%)	
EDEMA_5 <sup>a</sup>	Sim	27 (29,67%)	21 (33,33%)	5 (18,52%)	0,21
	Não	64 (70,33%)	42 (66,67%)	22 (81,48%)	
EDEMA_6 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	1 (3,70%)	0,30
	Não	89 (97,80%)	63 (100,00%)	26 (96,30%)	
EDEMA_7 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	1 (3,70%)	0,30
	Não	89 (97,80%)	63 (100,00%)	26 (96,30%)	
EDEMA_8 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,68%)	14 (22,22%)	2 (7,41%)	0,13
	Não	74 (81,32%)	49 (77,78%)	25 (92,59%)	
EDEMA_9 <sup>a</sup>	Sim	9 (9,89%)	6 (9,52%)	2 (7,41%)	1,00
	Não	82 (90,11%)	57 (90,48%)	25 (92,59%)	
EDEMA_10 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,99%)	7 (11,11%)	2 (7,41%)	0,72
	Não	81 (89,01%)	56 (88,89%)	25 (92,59%)	
EDEMA_11 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,99%)	6 (9,52%)	3 (11,11%)	1,00
	Não	81 (89,01%)	57 (90,48%)	24 (88,89%)	

EDEMA_12 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	63 (100,00%)	27 (100,00%)	
EDEMA_13 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	63 (100,00%)	27 (100,00%)	
DOR_1 <sup>a</sup>	Sim	72 (79,12%)	52 (82,54%)	19 (70,37%)	0,26
	Não	19 (20,88%)	11 (17,46%)	8 (29,63%)	
DOR_2 <sup>a</sup>	Sim	74 (81,32%)	53 (84,13%)	20 (74,07%)	0,38
	Não	17 (18,68%)	10 (15,87%)	7 (25,93%)	
DOR_3 <sup>a</sup>	Sim	71 (78,02%)	51 (80,95%)	19 (70,37%)	0,28
	Não	20 (21,98%)	12 (19,05%)	8 (29,63%)	
DOR_4 <sup>a</sup>	Sim	24 (26,37%)	19 (30,16%)	4 (14,81%)	0,19
	Não	67 (73,63%)	44 (69,84%)	23 (85,19%)	
DOR_6 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (1,59%)	1 (3,70%)	0,51
	Não	89 (97,80%)	62 (98,41%)	26 (96,30%)	
DOR_7 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,99%)	6 (9,52%)	3 (11,11%)	1,00
	Não	81 (89,01%)	57 (90,48%)	24 (88,89%)	
DOR_8 <sup>a</sup>	Sim	44 (48,35%)	32 (50,79%)	11 (40,74%)	0,49
	Não	47 (51,65%)	31 (49,21%)	16 (59,26%)	
DOR_9 <sup>a</sup>	Sim	41 (45,05%)	30 (47,62%)	10 (37,04%)	0,49
	Não	50 (54,95%)	33 (52,38%)	17 (62,96%)	
DOR_10 <sup>a</sup>	Sim	40 (43,96%)	27 (42,86%)	12 (44,44%)	1,00
	Não	51 (56,04%)	36 (57,14%)	15 (55,56%)	
DOR_11 <sup>a</sup>	Sim	39 (42,86%)	30 (47,62%)	8 (29,63%)	0,16
	Não	52 (57,14%)	33 (52,38%)	19 (70,37%)	
DOR_12 <sup>a</sup>	Sim	23 (25,27%)	17 (26,98%)	5 (18,52%)	0,44
	Não	68 (74,73%)	46 (73,02%)	22 (81,48%)	
DOR_13 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,46%)	27 (42,86%)	7 (25,93%)	0,16
	Não	56 (61,54%)	36 (57,14%)	20 (74,07%)	
TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	63 (100,00%)	27 (100,00%)	
TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (3,70%)	0,30
	Não	90 (98,90%)	63 (100,00%)	26 (96,30%)	
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (1,59%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	62 (98,41%)	27 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	1 (3,70%)	0,30
	Não	89 (97,80%)	63 (100,00%)	26 (96,30%)	
DEISCÊNCIA_3 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (1,59%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	62 (98,41%)	27 (100,00%)	
TOTAL		91 (100,00%)	63 (69,23%)	27 (29,67%)	

Teste exato de Fisher

A tabela 44 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e a cor da pele. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações PO e a cor da pele nas semanas descritas a seguir:

**44-** Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e a cor da pele de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS		N (%)	COR DA PELE			p.valor
			BRANCO	PARDO	PRETO	
RISCO DE INFECÇÃO_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (1,69%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	17 (100,00%)	58 (98,31%)	15 (100,00%)	
RISCO DE INFECÇÃO_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (5,88%)	1 (1,69%)	0 (0,00%)	0,58
	Não	89 (97,80%)	16 (94,12%)	58 (98,31%)	15 (100,00%)	
RISCO DE INFECÇÃO_3 <sup>a</sup>	Sim	4 (4,40%)	2 (11,76%)	2 (3,39%)	0 (0,00%)	0,28
	Não	87 (95,60%)	15 (88,24%)	57 (96,61%)	15 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_1 <sup>a</sup>	Sim	70 (76,92%)	15 (88,24%)	42 (71,19%)	13 (86,67%)	0,29
	Não	21 (23,08%)	2 (11,76%)	17 (28,81%)	2 (13,33%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_2 <sup>a</sup>	Sim	69 (75,82%)	13 (76,47%)	45 (76,27%)	11 (73,33%)	1,00
	Não	22 (24,18%)	4 (23,53%)	14 (23,73%)	4 (26,67%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_3 <sup>a</sup>	Sim	62 (68,13%)	12 (70,59%)	40 (67,80%)	10 (66,67%)	1,00
	Não	29 (31,87%)	5 (29,41%)	19 (32,20%)	5 (33,33%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_4 <sup>a</sup>	Sim	32 (35,16%)	8 (47,06%)	18 (30,51%)	6 (40,00%)	0,37
	Não	59 (64,84%)	9 (52,94%)	41 (69,49%)	9 (60,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,24%)	12 (70,59%)	33 (55,93%)	8 (53,33%)	0,53
	Não	38 (41,76%)	5 (29,41%)	26 (44,07%)	7 (46,67%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_6 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (5,88%)	1 (1,69%)	0 (0,00%)	0,58
	Não	89 (97,80%)	16 (94,12%)	58 (98,31%)	15 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_7 <sup>a</sup>	Sim	4 (4,40%)	2 (11,76%)	2 (3,39%)	0 (0,00%)	0,28
	Não	87 (95,60%)	15 (88,24%)	57 (96,61%)	15 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_8 <sup>a</sup>	Sim	36 (39,56%)	10 (58,82%)	21 (35,59%)	5 (33,33%)	0,21
	Não	55 (60,44%)	7 (41,18%)	38 (64,41%)	10 (66,67%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_9 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,57%)	8 (47,06%)	14 (23,73%)	4 (26,67%)	0,19
	Não	65 (71,43%)	9 (52,94%)	45 (76,27%)	11 (73,33%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_10 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,57%)	6 (35,29%)	14 (23,73%)	6 (40,00%)	0,32
	Não	65 (71,43%)	11 (64,71%)	45 (76,27%)	9 (60,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_11 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,57%)	6 (35,29%)	14 (23,73%)	6 (40,00%)	0,32
	Não	65 (71,43%)	11 (64,71%)	45 (76,27%)	9 (60,00%)	
EDEMA_1 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,46%)	9 (52,94%)	21 (35,59%)	5 (33,33%)	0,44
	Não	56 (61,54%)	8 (47,06%)	38 (64,41%)	10 (66,67%)	
EDEMA_2 <sup>a</sup>	Sim	34 (37,36%)	9 (52,94%)	18 (30,51%)	7 (46,67%)	0,19

	Não	57 (62,64%)	8 (47,06%)	41 (69,49%)	8 (53,33%)	
EDEMA_3 <sup>a</sup>	Sim	31 (34,07%)	8 (47,06%)	19 (32,20%)	4 (26,67%)	0,43
	Não	60 (65,93%)	9 (52,94%)	40 (67,80%)	11 (73,33%)	
EDEMA_4 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,68%)	5 (29,41%)	11 (18,64%)	1 (6,67%)	0,31
	Não	74 (81,32%)	12 (70,59%)	48 (81,36%)	14 (93,33%)	
EDEMA_5 <sup>a</sup>	Sim	27 (29,67%)	8 (47,06%)	17 (28,81%)	2 (13,33%)	0,13
	Não	64 (70,33%)	9 (52,94%)	42 (71,19%)	13 (86,67%)	
EDEMA_6 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (5,88%)	1 (1,69%)	0 (0,00%)	0,58
	Não	89 (97,80%)	16 (94,12%)	58 (98,31%)	15 (100,00%)	
EDEMA_7 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (5,88%)	1 (1,69%)	0 (0,00%)	0,58
	Não	89 (97,80%)	16 (94,12%)	58 (98,31%)	15 (100,00%)	
EDEMA_8 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,68%)	6 (35,29%)	9 (15,25%)	2 (13,33%)	0,18
	Não	74 (81,32%)	11 (64,71%)	50 (84,75%)	13 (86,67%)	
EDEMA_9 <sup>a</sup>	Sim	9 (9,89%)	4 (23,53%)	4 (6,78%)	1 (6,67%)	0,13
	Não	82 (90,11%)	13 (76,47%)	55 (93,22%)	14 (93,33%)	
EDEMA_10 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,99%)	4 (23,53%)	4 (6,78%)	2 (13,33%)	0,11
	Não	81 (89,01%)	13 (76,47%)	55 (93,22%)	13 (86,67%)	
EDEMA_11 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,99%)	4 (23,53%)	5 (8,47%)	1 (6,67%)	0,20
	Não	81 (89,01%)	13 (76,47%)	54 (91,53%)	14 (93,33%)	
EDEMA_12 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	17 (100,00%)	59 (100,00%)	15 (100,00%)	
EDEMA_13 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	17 (100,00%)	59 (100,00%)	15 (100,00%)	
DOR_1 <sup>a</sup>	Sim	72 (79,12%)	15 (88,24%)	44 (74,58%)	13 (86,67%)	0,45
	Não	19 (20,88%)	2 (11,76%)	15 (25,42%)	2 (13,33%)	
DOR_2 <sup>a</sup>	Sim	74 (81,32%)	15 (88,24%)	46 (77,97%)	13 (86,67%)	0,62
	Não	17 (18,68%)	2 (11,76%)	13 (22,03%)	2 (13,33%)	
DOR_3 <sup>a</sup>	Sim	71 (78,02%)	14 (82,35%)	45 (76,27%)	12 (80,00%)	0,93
	Não	20 (21,98%)	3 (17,65%)	14 (23,73%)	3 (20,00%)	
DOR_4 <sup>a</sup>	Sim	24 (26,37%)	5 (29,41%)	15 (25,42%)	4 (26,67%)	0,94
	Não	67 (73,63%)	12 (70,59%)	44 (74,58%)	11 (73,33%)	
DOR_5 <sup>a</sup>	Sim	53 (58,24%)	13 (76,47%)	30 (50,85%)	10 (66,67%)	0,14
	Não	38 (41,76%)	4 (23,53%)	29 (49,15%)	5 (33,33%)	
DOR_6	Sim	2 (2,20%)	1 (5,88%)	1 (1,69%)	0 (0,00%)	0,58
	Não	89 (97,80%)	16 (94,12%)	58 (98,31%)	15 (100,00%)	
DOR_7 <sup>a</sup>	Sim	10 (10,99%)	3 (17,65%)	4 (6,78%)	3 (20,00%)	0,15
	Não	81 (89,01%)	14 (82,35%)	55 (93,22%)	12 (80,00%)	
DOR_8	Sim	44 (48,35%)	10 (58,82%)	27 (45,76%)	7 (46,67%)	0,68
	Não	47 (51,65%)	7 (41,18%)	32 (54,24%)	8 (53,33%)	
DOR_9	Sim	41 (45,05%)	10 (58,82%)	26 (44,07%)	5 (33,33%)	0,36

	Não	50 (54,95%)	7 (41,18%)	33 (55,93%)	10 (66,67%)	
DOR_10	Sim	40 (43,96%)	9 (52,94%)	25 (42,37%)	6 (40,00%)	0,75
	Não	51 (56,04%)	8 (47,06%)	34 (57,63%)	9 (60,00%)	
DOR_12	Sim	23 (25,27%)	8 (47,06%)	13 (22,03%)	2 (13,33%)	0,06
	Não	68 (74,73%)	9 (52,94%)	46 (77,97%)	13 (86,67%)	
TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	17 (100,00%)	59 (100,00%)	15 (100,00%)	
TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (1,69%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	17 (100,00%)	58 (98,31%)	15 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (1,69%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	17 (100,00%)	58 (98,31%)	15 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (5,88%)	1 (1,69%)	0 (0,00%)	0,58
	Não	89 (97,80%)	16 (94,12%)	58 (98,31%)	15 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_3	Sim	1 (1,10%)	1 (5,88%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,35
	Não	90 (98,90%)	16 (94,12%)	59 (100,00%)	15 (100,00%)	
TOTAL		91 (100,00%)	17 (18,68%)	59 (64,84%)	15 (16,48%)	

Teste exato de Fisher

A tabela 45 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o estado civil. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações PO e o estado civil nas semanas descritas a seguir:

**45-** Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o estado civil de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS		N (%)	ESTADO CIVIL				p-valor
			CASADO	SOLTEIRO	VIÚVO	DIVORCIADO	
RISCO DE INFECÇÃO_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (3,33%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,46
	Não	90 (98,90%)	49 (100,00%)	29 (96,67%)	10 (100,00%)	2 (100,00%)	
RISCO DE INFECÇÃO_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	1 (3,33%)	1 (10,00%)	0 (0,00%)	0,13
	Não	89 (97,80%)	49 (100,00%)	29 (96,67%)	9 (90,00%)	2 (100,00%)	
RISCO DE INFECÇÃO_3	Sim	4 (4,40%)	2 (4,08%)	1 (3,33%)	1 (10,00%)	0 (0,00%)	0,60
	Não	87 (95,60%)	47 (95,92%)	29 (96,67%)	9 (90,00%)	2 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_2 <sup>a</sup>	Sim	69 (75,82%)	38 (77,55%)	24 (80,00%)	5 (50,00%)	2 (100,00%)	0,24
	Não	22 (24,18%)	11 (22,45%)	6 (20,00%)	5 (50,00%)	0 (0,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_3	Sim	62 (68,13%)	33 (67,35%)	23 (76,67%)	4 (40,00%)	2 (100,00%)	0,14

	Não	29 (31,87%)	16 (32,65%)	7 (23,33%)	6 (60,00%)	0 (0,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_4	Sim	32 (35,16%)	21 (42,86%)	10 (33,33%)	1 (10,00%)	0 (0,00%)	0,16
	Não	59 (64,84%)	28 (57,14%)	20 (66,67%)	9 (90,00%)	2 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_5	Sim	53 (58,24%)	29 (59,18%)	18 (60,00%)	4 (40,00%)	2 (100,00%)	0,53
	Não	38 (41,76%)	20 (40,82%)	12 (40,00%)	6 (60,00%)	0 (0,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_6	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	1 (3,33%)	1 (10,00%)	0 (0,00%)	0,13
	Não	89 (97,80%)	49 (100,00%)	29 (96,67%)	9 (90,00%)	2 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_7	Sim	4 (4,40%)	2 (4,08%)	1 (3,33%)	1 (10,00%)	0 (0,00%)	0,60
	Não	87 (95,60%)	47 (95,92%)	29 (96,67%)	9 (90,00%)	2 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_8	Sim	36 (39,56%)	21 (42,86%)	14 (46,67%)	1 (10,00%)	0 (0,00%)	0,11
	Não	55 (60,44%)	28 (57,14%)	16 (53,33%)	9 (90,00%)	2 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_9	Sim	26 (28,57%)	17 (34,69%)	8 (26,67%)	1 (10,00%)	0 (0,00%)	0,39
	Não	65 (71,43%)	32 (65,31%)	22 (73,33%)	9 (90,00%)	2 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_10	Sim	26 (28,57%)	17 (34,69%)	8 (26,67%)	1 (10,00%)	0 (0,00%)	0,39
	Não	65 (71,43%)	32 (65,31%)	22 (73,33%)	9 (90,00%)	2 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_11	Sim	26 (28,57%)	17 (34,69%)	8 (26,67%)	1 (10,00%)	0 (0,00%)	0,39
	Não	65 (71,43%)	32 (65,31%)	22 (73,33%)	9 (90,00%)	2 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_12	Sim	21 (23,08%)	13 (26,53%)	7 (23,33%)	1 (10,00%)	0 (0,00%)	0,78
	Não	70 (76,92%)	36 (73,47%)	23 (76,67%)	9 (90,00%)	2 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_13	Sim	21 (23,08%)	13 (26,53%)	7 (23,33%)	1 (10,00%)	0 (0,00%)	0,78
	Não	70 (76,92%)	36 (73,47%)	23 (76,67%)	9 (90,00%)	2 (100,00%)	
EDEMA_1 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,46%)	21 (42,86%)	11 (36,67%)	2 (20,00%)	1 (50,00%)	0,53
	Não	56 (61,54%)	28 (57,14%)	19 (63,33%)	8 (80,00%)	1 (50,00%)	
EDEMA_2 <sup>a</sup>	Sim	34 (37,36%)	21 (42,86%)	10 (33,33%)	2 (20,00%)	1 (50,00%)	0,51
	Não	57 (62,64%)	28 (57,14%)	20 (66,67%)	8 (80,00%)	1 (50,00%)	
EDEMA_3	Sim	31 (34,07%)	16 (32,65%)	10 (33,33%)	3 (30,00%)	2 (100,00%)	0,36
	Não	60 (65,93%)	33 (67,35%)	20 (66,67%)	7 (70,00%)	0 (0,00%)	
EDEMA_4	Sim	17 (18,68%)	7 (14,29%)	7 (23,33%)	2 (20,00%)	1 (50,00%)	0,38
	Não	74 (81,32%)	42 (85,71%)	23 (76,67%)	8 (80,00%)	1 (50,00%)	
EDEMA_5	Sim	27 (29,67%)	13 (26,53%)	11 (36,67%)	2 (20,00%)	1 (50,00%)	0,55

	Não	64 (70,33%)	36 (73,47%)	19 (63,33%)	8 (80,00%)	1 (50,00%)	
	Sim	2 (2,20%)	1 (2,04%)	0 (0,00%)	1 (10,00%)	0 (0,00%)	
EDEMA_6	Não	89 (97,80%)	48 (97,96%)	30 (100,00%)	9 (90,00%)	2 (100,00%)	0,35
	Sim	2 (2,20%)	1 (2,04%)	0 (0,00%)	1 (10,00%)	0 (0,00%)	
EDEMA_7	Não	89 (97,80%)	48 (97,96%)	30 (100,00%)	9 (90,00%)	2 (100,00%)	0,35
	Sim	17 (18,68%)	8 (16,33%)	8 (26,67%)	1 (10,00%)	0 (0,00%)	
EDEMA_8	Não	74 (81,32%)	41 (83,67%)	22 (73,33%)	9 (90,00%)	2 (100,00%)	0,64
	Sim	9 (9,89%)	6 (12,24%)	2 (6,67%)	1 (10,00%)	0 (0,00%)	
EDEMA_9	Não	82 (90,11%)	43 (87,76%)	28 (93,33%)	9 (90,00%)	2 (100,00%)	0,90
	Sim	10 (10,99%)	7 (14,29%)	2 (6,67%)	1 (10,00%)	0 (0,00%)	
EDEMA_10	Não	81 (89,01%)	42 (85,71%)	28 (93,33%)	9 (90,00%)	2 (100,00%)	0,77
	Sim	10 (10,99%)	6 (12,24%)	2 (6,67%)	2 (20,00%)	0 (0,00%)	
EDEMA_11	Não	81 (89,01%)	43 (87,76%)	28 (93,33%)	8 (80,00%)	2 (100,00%)	0,56
	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
EDEMA_12	Não	91 (100,00%)	49 (100,00%)	30 (100,00%)	10 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
EDEMA_13	Não	91 (100,00%)	49 (100,00%)	30 (100,00%)	10 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Sim	74 (81,32%)	42 (85,71%)	25 (83,33%)	5 (50,00%)	2 (100,00%)	
DOR_2 <sup>a</sup>	Não	17 (18,68%)	7 (14,29%)	5 (16,67%)	5 (50,00%)	0 (0,00%)	0,09
	Sim	24 (26,37%)	17 (34,69%)	6 (20,00%)	1 (10,00%)	0 (0,00%)	
DOR_4	Não	67 (73,63%)	32 (65,31%)	24 (80,00%)	9 (90,00%)	2 (100,00%)	0,25
	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	1 (3,33%)	1 (10,00%)	0 (0,00%)	
DOR_6	Não	89 (97,80%)	49 (100,00%)	29 (96,67%)	9 (90,00%)	2 (100,00%)	0,13
	Sim	10 (10,99%)	6 (12,24%)	3 (10,00%)	1 (10,00%)	0 (0,00%)	
DOR_7	Não	81 (89,01%)	43 (87,76%)	27 (90,00%)	9 (90,00%)	2 (100,00%)	1,00
	Sim	44 (48,35%)	26 (53,06%)	12 (40,00%)	4 (40,00%)	2 (100,00%)	
DOR_8	Não	47 (51,65%)	23 (46,94%)	18 (60,00%)	6 (60,00%)	0 (0,00%)	0,34
	Sim	41 (45,05%)	25 (51,02%)	13 (43,33%)	3 (30,00%)	0 (0,00%)	
DOR_9	Não	50 (54,95%)	24 (48,98%)	17 (56,67%)	7 (70,00%)	2 (100,00%)	0,43
	Sim	40 (43,96%)	23 (46,94%)	13 (43,33%)	3 (30,00%)	1 (50,00%)	
DOR_10	Não	51 (56,04%)	26 (53,06%)	17 (56,67%)	7 (70,00%)	1 (50,00%)	0,84

DOR_11	Sim	39 (42,86%)	21 (42,86%)	15 (50,00%)	3 (30,00%)	0 (0,00%)	0,56
	Não	52 (57,14%)	28 (57,14%)	15 (50,00%)	7 (70,00%)	2 (100,00%)	
DOR_12	Sim	23 (25,27%)	14 (28,57%)	6 (20,00%)	3 (30,00%)	0 (0,00%)	0,80
	Não	68 (74,73%)	35 (71,43%)	24 (80,00%)	7 (70,00%)	2 (100,00%)	
DOR_13	Sim	35 (38,46%)	19 (38,78%)	15 (50,00%)	1 (10,00%)	0 (0,00%)	0,08
	Não	56 (61,54%)	30 (61,22%)	15 (50,00%)	9 (90,00%)	2 (100,00%)	
TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	49 (100,00%)	30 (100,00%)	10 (100,00%)	2 (100,00%)	
TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (10,00%)	0 (0,00%)	0,13
	Não	90 (98,90%)	49 (100,00%)	30 (100,00%)	9 (90,00%)	2 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (3,33%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,46
	Não	90 (98,90%)	49 (100,00%)	29 (96,67%)	10 (100,00%)	2 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (2,04%)	0 (0,00%)	1 (10,00%)	0 (0,00%)	0,35
	Não	89 (97,80%)	48 (97,96%)	30 (100,00%)	9 (90,00%)	2 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_3	Sim	1 (1,10%)	1 (2,04%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	48 (97,96%)	30 (100,00%)	10 (100,00%)	2 (100,00%)	
<b>TOTAL</b>		91 (100,00%)	49 (53,85%)	30 (32,97%)	10 (10,99%)	2 (2,20%)	

Teste exato de Fisher

A tabela 46 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o grau de escolaridade. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações PO e a escolaridade nas semanas descritas a seguir:

**46-** Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o grau de escolaridade de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	GRAU DE ESCOLARIDADE				p-valor
		ANALFABETO	MÉDIO	SUPERIOR	FUNDAMENTA L	
RISCO DE INFECÇÃO_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (16,67%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,07
	Não	90 (98,90%)	5 (83,33%)	47 (100,00%)	14 (100,00%)	
RISCO DE INFECÇÃO_3	Sim	4 (4,40%)	1 (16,67%)	2 (4,26%)	1 (7,14%)	0,15
	Não	87 (95,60%)	5 (83,33%)	45 (95,74%)	13 (92,86%)	

MOBILIDADE REDUZIDA_1 <sup>a</sup>	Sim	70 (76,92%)	6 (100,00%)	36 (76,60%)	12 (85,71%)	16 (66,67%)	0,33
	Não	21 (23,08%)	0 (0,00%)	11 (23,40%)	2 (14,29%)	8 (33,33%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_3	Sim	62 (68,13%)	4 (66,67%)	33 (70,21%)	12 (85,71%)	13 (54,17%)	0,23
	Não	29 (31,87%)	2 (33,33%)	14 (29,79%)	2 (14,29%)	11 (45,83%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_5	Sim	53 (58,24%)	4 (66,67%)	28 (59,57%)	9 (64,29%)	12 (50,00%)	0,80
	Não	38 (41,76%)	2 (33,33%)	19 (40,43%)	5 (35,71%)	12 (50,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_7	Sim	4 (4,40%)	1 (16,67%)	2 (4,26%)	1 (7,14%)	0 (0,00%)	0,15
	Não	87 (95,60%)	5 (83,33%)	45 (95,74%)	13 (92,86%)	24 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_8	Sim	36 (39,56%)	3 (50,00%)	21 (44,68%)	7 (50,00%)	5 (20,83%)	0,16
	Não	55 (60,44%)	3 (50,00%)	26 (55,32%)	7 (50,00%)	19 (79,17%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_9	Sim	26 (28,57%)	2 (33,33%)	17 (36,17%)	4 (28,57%)	3 (12,50%)	0,19
	Não	65 (71,43%)	4 (66,67%)	30 (63,83%)	10 (71,43%)	21 (87,50%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_10	Sim	26 (28,57%)	4 (66,67%)	14 (29,79%)	3 (21,43%)	5 (20,83%)	0,18
	Não	65 (71,43%)	2 (33,33%)	33 (70,21%)	11 (78,57%)	19 (79,17%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_11	Sim	26 (28,57%)	4 (66,67%)	14 (29,79%)	3 (21,43%)	5 (20,83%)	0,18
	Não	65 (71,43%)	2 (33,33%)	33 (70,21%)	11 (78,57%)	19 (79,17%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_12	Sim	21 (23,08%)	1 (16,67%)	12 (25,53%)	3 (21,43%)	5 (20,83%)	0,98
	Não	70 (76,92%)	5 (83,33%)	35 (74,47%)	11 (78,57%)	19 (79,17%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_13	Sim	21 (23,08%)	1 (16,67%)	12 (25,53%)	3 (21,43%)	5 (20,83%)	0,98
	Não	70 (76,92%)	5 (83,33%)	35 (74,47%)	11 (78,57%)	19 (79,17%)	
EDEMA_1 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,46%)	3 (50,00%)	22 (46,81%)	4 (28,57%)	6 (25,00%)	0,26
	Não	56 (61,54%)	3 (50,00%)	25 (53,19%)	10 (71,43%)	18 (75,00%)	
EDEMA_2 <sup>a</sup>	Sim	34 (37,36%)	3 (50,00%)	19 (40,43%)	5 (35,71%)	7 (29,17%)	0,70
	Não	57 (62,64%)	3 (50,00%)	28 (59,57%)	9 (64,29%)	17 (70,83%)	
EDEMA_3	Sim	31 (34,07%)	2 (33,33%)	19 (40,43%)	4 (28,57%)	6 (25,00%)	0,60
	Não	60 (65,93%)	4 (66,67%)	28 (59,57%)	10 (71,43%)	18 (75,00%)	
EDEMA_4	Sim	17 (18,68%)	1 (16,67%)	10 (21,28%)	2 (14,29%)	4 (16,67%)	0,94
	Não	74 (81,32%)	5 (83,33%)	37 (78,72%)	12 (85,71%)	20 (83,33%)	
EDEMA_5	Sim	27 (29,67%)	1 (16,67%)	13 (27,66%)	5 (35,71%)	8 (33,33%)	0,85
	Não	64 (70,33%)	5 (83,33%)	34 (72,34%)	9 (64,29%)	16 (66,67%)	

EDEMA_6	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	1 (2,13%)	1 (7,14%)	0 (0,00%)	0,46
	Não	89 (97,80%)	6 (100,00%)	46 (97,87%)	13 (92,86%)	24 (100,00%)	
EDEMA_7	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	1 (2,13%)	1 (7,14%)	0 (0,00%)	0,46
	Não	89 (97,80%)	6 (100,00%)	46 (97,87%)	13 (92,86%)	24 (100,00%)	
EDEMA_8	Sim	17 (18,68%)	2 (33,33%)	8 (17,02%)	5 (35,71%)	2 (8,33%)	0,12
	Não	74 (81,32%)	4 (66,67%)	39 (82,98%)	9 (64,29%)	22 (91,67%)	
EDEMA_9	Sim	9 (9,89%)	1 (16,67%)	5 (10,64%)	1 (7,14%)	2 (8,33%)	0,84
	Não	82 (90,11%)	5 (83,33%)	42 (89,36%)	13 (92,86%)	22 (91,67%)	
EDEMA_10	Sim	10 (10,99%)	2 (33,33%)	5 (10,64%)	1 (7,14%)	2 (8,33%)	0,32
	Não	81 (89,01%)	4 (66,67%)	42 (89,36%)	13 (92,86%)	22 (91,67%)	
EDEMA_11	Sim	10 (10,99%)	1 (16,67%)	5 (10,64%)	1 (7,14%)	3 (12,50%)	0,87
	Não	81 (89,01%)	5 (83,33%)	42 (89,36%)	13 (92,86%)	21 (87,50%)	
EDEMA_12	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	6 (100,00%)	47 (100,00%)	14 (100,00%)	24 (100,00%)	
EDEMA_13	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	6 (100,00%)	47 (100,00%)	14 (100,00%)	24 (100,00%)	
DOR_2 <sup>a</sup>	Sim	74 (81,32%)	6 (100,00%)	37 (78,72%)	14 (100,00%)	17 (70,83%)	0,08
	Não	17 (18,68%)	0 (0,00%)	10 (21,28%)	0 (0,00%)	7 (29,17%)	
DOR_3	Sim	71 (78,02%)	5 (83,33%)	35 (74,47%)	14 (100,00%)	17 (70,83%)	0,11
	Não	20 (21,98%)	1 (16,67%)	12 (25,53%)	0 (0,00%)	7 (29,17%)	
DOR_4	Sim	24 (26,37%)	2 (33,33%)	16 (34,04%)	4 (28,57%)	2 (8,33%)	0,09
	Não	67 (73,63%)	4 (66,67%)	31 (65,96%)	10 (71,43%)	22 (91,67%)	
DOR_7	Sim	10 (10,99%)	1 (16,67%)	7 (14,89%)	1 (7,14%)	1 (4,17%)	0,47
	Não	81 (89,01%)	5 (83,33%)	40 (85,11%)	13 (92,86%)	23 (95,83%)	
DOR_8	Sim	44 (48,35%)	4 (66,67%)	25 (53,19%)	5 (35,71%)	10 (41,67%)	0,50
	Não	47 (51,65%)	2 (33,33%)	22 (46,81%)	9 (64,29%)	14 (58,33%)	
DOR_9	Sim	41 (45,05%)	3 (50,00%)	23 (48,94%)	6 (42,86%)	9 (37,50%)	0,83
	Não	50 (54,95%)	3 (50,00%)	24 (51,06%)	8 (57,14%)	15 (62,50%)	
DOR_10	Sim	40 (43,96%)	4 (66,67%)	20 (42,55%)	7 (50,00%)	9 (37,50%)	0,61
	Não	51 (56,04%)	2 (33,33%)	27 (57,45%)	7 (50,00%)	15 (62,50%)	
DOR_11	Sim	39 (42,86%)	3 (50,00%)	19 (40,43%)	8 (57,14%)	9 (37,50%)	0,66

DOR_12	Não	52 (57,14%)	3 (50,00%)	28 (59,57%)	6 (42,86%)	15 (62,50%)	0,67
	Sim	23 (25,27%)	1 (16,67%)	10 (21,28%)	5 (35,71%)	7 (29,17%)	
DOR_13	Não	68 (74,73%)	5 (83,33%)	37 (78,72%)	9 (64,29%)	17 (70,83%)	0,23
	Sim	35 (38,46%)	3 (50,00%)	18 (38,30%)	8 (57,14%)	6 (25,00%)	
TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	6 (100,00%)	47 (100,00%)	14 (100,00%)	24 (100,00%)	
TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (16,67%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,07
	Não	90 (98,90%)	5 (83,33%)	47 (100,00%)	14 (100,00%)	24 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (16,67%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,07
	Não	90 (98,90%)	5 (83,33%)	47 (100,00%)	14 (100,00%)	24 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	1 (2,13%)	1 (7,14%)	0 (0,00%)	0,46
	Não	89 (97,80%)	6 (100,00%)	46 (97,87%)	13 (92,86%)	24 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_3	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (2,13%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	6 (100,00%)	46 (97,87%)	14 (100,00%)	24 (100,00%)	
<b>TOTAL</b>		91 (100,00%)	6 (6,59%)	47 (51,65%)	14 (15,38%)	24 (26,37%)	

Teste exato de Fisher

A tabela 47 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o tabagismo. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações PO e o tabagismo nas semanas descritas a seguir:

**47-** Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e hábitos de vida (tabagista) de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS		N (%)	TABAGISTA		p-valor
			SIM	NÃO	
RISCO DE INFECÇÃO_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (3,57%)	0 (0,00%)	0,31
	Não	90 (98,90%)	27 (96,43%)	63 (100,00%)	
RISCO DE INFECÇÃO_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (3,57%)	1 (1,59%)	0,52
	Não	89 (97,80%)	27 (96,43%)	62 (98,41%)	
RISCO DE INFECÇÃO_3	Sim	4 (4,40%)	3 (10,71%)	1 (1,59%)	0,09
	Não	87 (95,60%)	25 (89,29%)	62 (98,41%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_1 <sup>a</sup>	Sim	70 (76,92%)	22 (78,57%)	48 (76,19%)	1,00
	Não	21 (23,08%)	6 (21,43%)	15 (23,81%)	

MOBILIDADE REDUZIDA_2 <sup>a</sup>	Sim	69 (75,82%)	20 (71,43%)	49 (77,78%)	0,60
	Não	22 (24,18%)	8 (28,57%)	14 (22,22%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_3	Sim	62 (68,13%)	19 (67,86%)	43 (68,25%)	1,00
	Não	29 (31,87%)	9 (32,14%)	20 (31,75%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_4	Sim	32 (35,16%)	12 (42,86%)	20 (31,75%)	0,35
	Não	59 (64,84%)	16 (57,14%)	43 (68,25%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_5	Sim	53 (58,24%)	18 (64,29%)	35 (55,56%)	0,50
	Não	38 (41,76%)	10 (35,71%)	28 (44,44%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_6	Sim	2 (2,20%)	1 (3,57%)	1 (1,59%)	0,52
	Não	89 (97,80%)	27 (96,43%)	62 (98,41%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_7	Sim	4 (4,40%)	3 (10,71%)	1 (1,59%)	0,09
	Não	87 (95,60%)	25 (89,29%)	62 (98,41%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_8	Sim	36 (39,56%)	13 (46,43%)	23 (36,51%)	0,49
	Não	55 (60,44%)	15 (53,57%)	40 (63,49%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_9	Sim	26 (28,57%)	9 (32,14%)	17 (26,98%)	0,62
	Não	65 (71,43%)	19 (67,86%)	46 (73,02%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_10	Sim	26 (28,57%)	12 (42,86%)	14 (22,22%)	0,08
	Não	65 (71,43%)	16 (57,14%)	49 (77,78%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_11	Sim	26 (28,57%)	12 (42,86%)	14 (22,22%)	0,08
	Não	65 (71,43%)	16 (57,14%)	49 (77,78%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_12	Sim	21 (23,08%)	10 (35,71%)	11 (17,46%)	0,07
	Não	70 (76,92%)	18 (64,29%)	52 (82,54%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_13	Sim	21 (23,08%)	10 (35,71%)	11 (17,46%)	0,07
	Não	70 (76,92%)	18 (64,29%)	52 (82,54%)	
EDEMA_1 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,46%)	14 (50,00%)	21 (33,33%)	0,16
	Não	56 (61,54%)	14 (50,00%)	42 (66,67%)	
EDEMA_2 <sup>a</sup>	Sim	34 (37,36%)	12 (42,86%)	22 (34,92%)	0,49
	Não	57 (62,64%)	16 (57,14%)	41 (65,08%)	
EDEMA_3	Sim	31 (34,07%)	11 (39,29%)	20 (31,75%)	0,48
	Não	60 (65,93%)	17 (60,71%)	43 (68,25%)	
EDEMA_5	Sim	27 (29,67%)	11 (39,29%)	16 (25,40%)	0,22
	Não	64 (70,33%)	17 (60,71%)	47 (74,60%)	
EDEMA_6	Sim	2 (2,20%)	1 (3,57%)	1 (1,59%)	0,52
	Não	89 (97,80%)	27 (96,43%)	62 (98,41%)	
EDEMA_7	Sim	2 (2,20%)	1 (3,57%)	1 (1,59%)	0,52
	Não	89 (97,80%)	27 (96,43%)	62 (98,41%)	
EDEMA_8	Sim	17 (18,68%)	8 (28,57%)	9 (14,29%)	0,15
	Não	74 (81,32%)	20 (71,43%)	54 (85,71%)	
EDEMA_12	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	28 (100,00%)	63 (100,00%)	
EDEMA_13	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	28 (100,00%)	63 (100,00%)	

DOR_1 <sup>a</sup>	Sim	72 (79,12%)	22 (78,57%)	50 (79,37%)	1,00
	Não	19 (20,88%)	6 (21,43%)	13 (20,63%)	
DOR_2 <sup>a</sup>	Sim	74 (81,32%)	23 (82,14%)	51 (80,95%)	1,00
	Não	17 (18,68%)	5 (17,86%)	12 (19,05%)	
DOR_3	Sim	71 (78,02%)	22 (78,57%)	49 (77,78%)	1,00
	Não	20 (21,98%)	6 (21,43%)	14 (22,22%)	
DOR_4	Sim	24 (26,37%)	7 (25,00%)	17 (26,98%)	1,00
	Não	67 (73,63%)	21 (75,00%)	46 (73,02%)	
DOR_5	Sim	53 (58,24%)	18 (64,29%)	35 (55,56%)	0,50
	Não	38 (41,76%)	10 (35,71%)	28 (44,44%)	
DOR_6	Sim	2 (2,20%)	1 (3,57%)	1 (1,59%)	0,52
	Não	89 (97,80%)	27 (96,43%)	62 (98,41%)	
DOR_7	Sim	10 (10,99%)	5 (17,86%)	5 (7,94%)	0,27
	Não	81 (89,01%)	23 (82,14%)	58 (92,06%)	
DOR_8	Sim	44 (48,35%)	16 (57,14%)	28 (44,44%)	0,36
	Não	47 (51,65%)	12 (42,86%)	35 (55,56%)	
DOR_9	Sim	41 (45,05%)	14 (50,00%)	27 (42,86%)	0,65
	Não	50 (54,95%)	14 (50,00%)	36 (57,14%)	
DOR_10	Sim	40 (43,96%)	16 (57,14%)	24 (38,10%)	0,11
	Não	51 (56,04%)	12 (42,86%)	39 (61,90%)	
DOR_11	Sim	39 (42,86%)	15 (53,57%)	24 (38,10%)	0,18
	Não	52 (57,14%)	13 (46,43%)	39 (61,90%)	
DOR_12	Sim	23 (25,27%)	10 (35,71%)	13 (20,63%)	0,19
	Não	68 (74,73%)	18 (64,29%)	50 (79,37%)	
DOR_13	Sim	35 (38,46%)	12 (42,86%)	23 (36,51%)	0,64
	Não	56 (61,54%)	16 (57,14%)	40 (63,49%)	
TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	28 (100,00%)	63 (100,00%)	
TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (3,57%)	0 (0,00%)	0,31
	Não	90 (98,90%)	27 (96,43%)	63 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (3,57%)	0 (0,00%)	0,31
	Não	90 (98,90%)	27 (96,43%)	63 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (3,57%)	1 (1,59%)	0,52
	Não	89 (97,80%)	27 (96,43%)	62 (98,41%)	
DEISCÊNCIA_3	Sim	1 (1,10%)	1 (3,57%)	0 (0,00%)	0,31
	Não	90 (98,90%)	27 (96,43%)	63 (100,00%)	
TOTAL		91 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	

Teste exato de Fisher

A tabela 48 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o etilismo. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações PO e o etilismo nas semanas descritas a seguir:

48- Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e hábitos de vida (etilista) de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS		N (%)	ETILISTA		p-valor
			SIM	NÃO	
RISCO DE INFECÇÃO_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (3,45%)	0 (0,00%)	0,32
	Não	90 (98,90%)	28 (96,55%)	62 (100,00%)	
RISCO DE INFECÇÃO_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (3,45%)	1 (1,61%)	0,54
	Não	89 (97,80%)	28 (96,55%)	61 (98,39%)	
RISCO DE INFECÇÃO_3	Sim	4 (4,40%)	3 (10,34%)	1 (1,61%)	0,09
	Não	87 (95,60%)	26 (89,66%)	61 (98,39%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_1 <sup>a</sup>	Sim	70 (76,92%)	20 (68,97%)	50 (80,65%)	0,29
	Não	21 (23,08%)	9 (31,03%)	12 (19,35%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_3	Sim	62 (68,13%)	22 (75,86%)	40 (64,52%)	0,34
	Não	29 (31,87%)	7 (24,14%)	22 (35,48%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_4	Sim	32 (35,16%)	14 (48,28%)	18 (29,03%)	0,10
	Não	59 (64,84%)	15 (51,72%)	44 (70,97%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_5	Sim	53 (58,24%)	20 (68,97%)	33 (53,23%)	0,18
	Não	38 (41,76%)	9 (31,03%)	29 (46,77%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_6	Sim	2 (2,20%)	1 (3,45%)	1 (1,61%)	0,54
	Não	89 (97,80%)	28 (96,55%)	61 (98,39%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_7	Sim	4 (4,40%)	3 (10,34%)	1 (1,61%)	0,09
	Não	87 (95,60%)	26 (89,66%)	61 (98,39%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_8	Sim	36 (39,56%)	14 (48,28%)	22 (35,48%)	0,26
	Não	55 (60,44%)	15 (51,72%)	40 (64,52%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_9	Sim	26 (28,57%)	11 (37,93%)	15 (24,19%)	0,22
	Não	65 (71,43%)	18 (62,07%)	47 (75,81%)	
EDEMA_1 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,46%)	14 (48,28%)	21 (33,87%)	0,25
	Não	56 (61,54%)	15 (51,72%)	41 (66,13%)	
EDEMA_2 <sup>a</sup>	Sim	34 (37,36%)	14 (48,28%)	20 (32,26%)	0,17
	Não	57 (62,64%)	15 (51,72%)	42 (67,74%)	
EDEMA_3	Sim	31 (34,07%)	12 (41,38%)	19 (30,65%)	0,35
	Não	60 (65,93%)	17 (58,62%)	43 (69,35%)	
EDEMA_4	Sim	17 (18,68%)	8 (27,59%)	9 (14,52%)	0,16
	Não	74 (81,32%)	21 (72,41%)	53 (85,48%)	
EDEMA_5	Sim	27 (29,67%)	12 (41,38%)	15 (24,19%)	0,14
	Não	64 (70,33%)	17 (58,62%)	47 (75,81%)	
EDEMA_6	Sim	2 (2,20%)	1 (3,45%)	1 (1,61%)	0,54
	Não	89 (97,80%)	28 (96,55%)	61 (98,39%)	

	Não	89 (97,80%)	28 (96,55%)	61 (98,39%)	
EDEMA_7	Sim	2 (2,20%)	1 (3,45%)	1 (1,61%)	0,54
	Não	89 (97,80%)	28 (96,55%)	61 (98,39%)	
EDEMA_8	Sim	17 (18,68%)	6 (20,69%)	11 (17,74%)	0,78
	Não	74 (81,32%)	23 (79,31%)	51 (82,26%)	
EDEMA_12	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	29 (100,00%)	62 (100,00%)	
EDEMA_13	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	29 (100,00%)	62 (100,00%)	
DOR_1 <sup>a</sup>	Sim	72 (79,12%)	21 (72,41%)	51 (82,26%)	0,29
	Não	19 (20,88%)	8 (27,59%)	11 (17,74%)	
DOR_2 <sup>a</sup>	Sim	74 (81,32%)	22 (75,86%)	52 (83,87%)	0,40
	Não	17 (18,68%)	7 (24,14%)	10 (16,13%)	
DOR_3	Sim	71 (78,02%)	21 (72,41%)	50 (80,65%)	0,42
	Não	20 (21,98%)	8 (27,59%)	12 (19,35%)	
DOR_4	Sim	24 (26,37%)	9 (31,03%)	15 (24,19%)	0,61
	Não	67 (73,63%)	20 (68,97%)	47 (75,81%)	
DOR_5	Sim	53 (58,24%)	19 (65,52%)	34 (54,84%)	0,37
	Não	38 (41,76%)	10 (34,48%)	28 (45,16%)	
DOR_6	Sim	2 (2,20%)	1 (3,45%)	1 (1,61%)	0,54
	Não	89 (97,80%)	28 (96,55%)	61 (98,39%)	
DOR_7	Sim	10 (10,99%)	6 (20,69%)	4 (6,45%)	0,07
	Não	81 (89,01%)	23 (79,31%)	58 (93,55%)	
DOR_8	Sim	44 (48,35%)	17 (58,62%)	27 (43,55%)	0,26
	Não	47 (51,65%)	12 (41,38%)	35 (56,45%)	
DOR_9	Sim	41 (45,05%)	13 (44,83%)	28 (45,16%)	1,00
	Não	50 (54,95%)	16 (55,17%)	34 (54,84%)	
DOR_10	Sim	40 (43,96%)	13 (44,83%)	27 (43,55%)	1,00
	Não	51 (56,04%)	16 (55,17%)	35 (56,45%)	
DOR_11	Sim	39 (42,86%)	15 (51,72%)	24 (38,71%)	0,26
	Não	52 (57,14%)	14 (48,28%)	38 (61,29%)	
DOR_12	Sim	23 (25,27%)	11 (37,93%)	12 (19,35%)	0,07
	Não	68 (74,73%)	18 (62,07%)	50 (80,65%)	
DOR_13	Sim	35 (38,46%)	14 (48,28%)	21 (33,87%)	0,25
	Não	56 (61,54%)	15 (51,72%)	41 (66,13%)	
TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	29 (100,00%)	62 (100,00%)	
TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (1,61%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	29 (100,00%)	61 (98,39%)	
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (3,45%)	0 (0,00%)	0,32

	Não	90 (98,90%)	28 (96,55%)	62 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (3,45%)	1 (1,61%)	0,54
	Não	89 (97,80%)	28 (96,55%)	61 (98,39%)	
DEISCÊNCIA_3	Sim	1 (1,10%)	1 (3,45%)	0 (0,00%)	0,32
	Não	90 (98,90%)	28 (96,55%)	62 (100,00%)	
TOTAL		91 (100,00%)	29 (31,87%)	62 (68,13%)	

Teste exato de Fisher

A tabela 49 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e a prática de atividade física. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações PO e a prática de atividade física nas semanas descritas a seguir:

49- Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento a hábitos de vida (pática de atividade física) de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	PRÁTICA ATIV. FÍSICA			p.valor
		SIM	NÃO		
RISCO DE INFECÇÃO_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (1,49%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	24 (100,00%)	66 (98,51%)	
RISCO DE INFECÇÃO_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (4,17%)	1 (1,49%)	0,46
	Não	89 (97,80%)	23 (95,83%)	66 (98,51%)	
RISCO DE INFECÇÃO_3	Sim	4 (4,40%)	1 (4,17%)	3 (4,48%)	1,00
	Não	87 (95,60%)	23 (95,83%)	64 (95,52%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_1 <sup>a</sup>	Sim	70 (76,92%)	21 (87,50%)	49 (73,13%)	0,26
	Não	21 (23,08%)	3 (12,50%)	18 (26,87%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_2 <sup>a</sup>	Sim	69 (75,82%)	17 (70,83%)	52 (77,61%)	0,58
	Não	22 (24,18%)	7 (29,17%)	15 (22,39%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_3	Sim	62 (68,13%)	17 (70,83%)	45 (67,16%)	0,80
	Não	29 (31,87%)	7 (29,17%)	22 (32,84%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_4	Sim	32 (35,16%)	9 (37,50%)	23 (34,33%)	0,81
	Não	59 (64,84%)	15 (62,50%)	44 (65,67%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_5	Sim	53 (58,24%)	16 (66,67%)	37 (55,22%)	0,47
	Não	38 (41,76%)	8 (33,33%)	30 (44,78%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_6	Sim	2 (2,20%)	1 (4,17%)	1 (1,49%)	0,46
	Não	89 (97,80%)	23 (95,83%)	66 (98,51%)	
	Sim	4 (4,40%)	1 (4,17%)	3 (4,48%)	1,00

MOBILIDADE REDUZIDA_7	Não	87 (95,60%)	23 (95,83%)	64 (95,52%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_8	Sim	36 (39,56%)	13 (54,17%)	23 (34,33%)	0,10
	Não	55 (60,44%)	11 (45,83%)	44 (65,67%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_9	Sim	26 (28,57%)	8 (33,33%)	18 (26,87%)	0,60
	Não	65 (71,43%)	16 (66,67%)	49 (73,13%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_10	Sim	26 (28,57%)	6 (25,00%)	20 (29,85%)	0,79
	Não	65 (71,43%)	18 (75,00%)	47 (70,15%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_11	Sim	26 (28,57%)	6 (25,00%)	20 (29,85%)	0,79
	Não	65 (71,43%)	18 (75,00%)	47 (70,15%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_12	Sim	21 (23,08%)	6 (25,00%)	15 (22,39%)	0,78
	Não	70 (76,92%)	18 (75,00%)	52 (77,61%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_13	Sim	21 (23,08%)	6 (25,00%)	15 (22,39%)	0,78
	Não	70 (76,92%)	18 (75,00%)	52 (77,61%)	
EDEMA_1ª	Sim	35 (38,46%)	10 (41,67%)	25 (37,31%)	0,81
	Não	56 (61,54%)	14 (58,33%)	42 (62,69%)	
EDEMA_2ª	Sim	34 (37,36%)	9 (37,50%)	25 (37,31%)	1,00
	Não	57 (62,64%)	15 (62,50%)	42 (62,69%)	
EDEMA_3	Sim	31 (34,07%)	8 (33,33%)	23 (34,33%)	1,00
	Não	60 (65,93%)	16 (66,67%)	44 (65,67%)	
EDEMA_4	Sim	17 (18,68%)	4 (16,67%)	13 (19,40%)	1,00
	Não	74 (81,32%)	20 (83,33%)	54 (80,60%)	
EDEMA_5	Sim	27 (29,67%)	8 (33,33%)	19 (28,36%)	0,80
	Não	64 (70,33%)	16 (66,67%)	48 (71,64%)	
EDEMA_6	Sim	2 (2,20%)	1 (4,17%)	1 (1,49%)	0,46
	Não	89 (97,80%)	23 (95,83%)	66 (98,51%)	
EDEMA_7	Sim	2 (2,20%)	1 (4,17%)	1 (1,49%)	0,46
	Não	89 (97,80%)	23 (95,83%)	66 (98,51%)	
EDEMA_8	Sim	17 (18,68%)	6 (25,00%)	11 (16,42%)	0,37
	Não	74 (81,32%)	18 (75,00%)	56 (83,58%)	
EDEMA_9	Sim	9 (9,89%)	1 (4,17%)	8 (11,94%)	0,44
	Não	82 (90,11%)	23 (95,83%)	59 (88,06%)	
EDEMA_10	Sim	10 (10,99%)	1 (4,17%)	9 (13,43%)	0,28
	Não	81 (89,01%)	23 (95,83%)	58 (86,57%)	
EDEMA_11	Sim	10 (10,99%)	1 (4,17%)	9 (13,43%)	0,28
	Não	81 (89,01%)	23 (95,83%)	58 (86,57%)	
EDEMA_12	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	24 (100,00%)	67 (100,00%)	
EDEMA_13	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	24 (100,00%)	67 (100,00%)	
DOR_1ª	Sim	72 (79,12%)	21 (87,50%)	51 (76,12%)	0,38
	Não	19 (20,88%)	3 (12,50%)	16 (23,88%)	

DOR_2 <sup>a</sup>	Sim	74 (81,32%)	21 (87,50%)	53 (79,10%)	0,54
	Não	17 (18,68%)	3 (12,50%)	14 (20,90%)	
DOR_3	Sim	71 (78,02%)	20 (83,33%)	51 (76,12%)	0,57
	Não	20 (21,98%)	4 (16,67%)	16 (23,88%)	
DOR_4	Sim	24 (26,37%)	6 (25,00%)	18 (26,87%)	1,00
	Não	67 (73,63%)	18 (75,00%)	49 (73,13%)	
DOR_5	Sim	53 (58,24%)	16 (66,67%)	37 (55,22%)	0,47
	Não	38 (41,76%)	8 (33,33%)	30 (44,78%)	
DOR_6	Sim	2 (2,20%)	1 (4,17%)	1 (1,49%)	0,46
	Não	89 (97,80%)	23 (95,83%)	66 (98,51%)	
DOR_7	Sim	10 (10,99%)	2 (8,33%)	8 (11,94%)	1,00
	Não	81 (89,01%)	22 (91,67%)	59 (88,06%)	
DOR_8	Sim	44 (48,35%)	12 (50,00%)	32 (47,76%)	1,00
	Não	47 (51,65%)	12 (50,00%)	35 (52,24%)	
DOR_9	Sim	41 (45,05%)	13 (54,17%)	28 (41,79%)	0,34
	Não	50 (54,95%)	11 (45,83%)	39 (58,21%)	
DOR_10	Sim	40 (43,96%)	13 (54,17%)	27 (40,30%)	0,34
	Não	51 (56,04%)	11 (45,83%)	40 (59,70%)	
DOR_11	Sim	39 (42,86%)	13 (54,17%)	26 (38,81%)	0,23
	Não	52 (57,14%)	11 (45,83%)	41 (61,19%)	
DOR_12	Sim	23 (25,27%)	6 (25,00%)	17 (25,37%)	1,00
	Não	68 (74,73%)	18 (75,00%)	50 (74,63%)	
TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	24 (100,00%)	67 (100,00%)	
TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (1,49%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	24 (100,00%)	66 (98,51%)	
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (1,49%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	24 (100,00%)	66 (98,51%)	
DEISCÊNCIA_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (4,17%)	1 (1,49%)	0,46
	Não	89 (97,80%)	23 (95,83%)	66 (98,51%)	
DEISCÊNCIA_3	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (1,49%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	24 (100,00%)	66 (98,51%)	
TOTAL		91 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	

Teste exato de Fisher

A tabela 50 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e a hipertensão arterial. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações PO e hipertensão arterial nas semanas descritas a seguir:

50- Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e comorbidades (hipertensão arterial) de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	HIPETENSÃO ARTERIAL			p.valor
		SIM	NÃO		
RISCO DE INFECCÃO_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (1,56%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	27 (100,00%)	63 (98,44%)	
RISCO DE INFECCÃO_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	2 (3,13%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	27 (100,00%)	62 (96,88%)	
RISCO DE INFECCÃO_3	Sim	4 (4,40%)	2 (7,41%)	2 (3,13%)	0,58
	Não	87 (95,60%)	25 (92,59%)	62 (96,88%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_1 <sup>a</sup>	Sim	70 (76,92%)	18 (66,67%)	52 (81,25%)	0,17
	Não	21 (23,08%)	9 (33,33%)	12 (18,75%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_3	Sim	62 (68,13%)	16 (59,26%)	46 (71,88%)	0,33
	Não	29 (31,87%)	11 (40,74%)	18 (28,13%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_4	Sim	32 (35,16%)	7 (25,93%)	25 (39,06%)	0,34
	Não	59 (64,84%)	20 (74,07%)	39 (60,94%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_5	Sim	53 (58,24%)	15 (55,56%)	38 (59,38%)	0,82
	Não	38 (41,76%)	12 (44,44%)	26 (40,63%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_6	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	2 (3,13%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	27 (100,00%)	62 (96,88%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_7	Sim	4 (4,40%)	2 (7,41%)	2 (3,13%)	0,58
	Não	87 (95,60%)	25 (92,59%)	62 (96,88%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_8	Sim	36 (39,56%)	7 (25,93%)	29 (45,31%)	0,10
	Não	55 (60,44%)	20 (74,07%)	35 (54,69%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_9	Sim	26 (28,57%)	5 (18,52%)	21 (32,81%)	0,21
	Não	65 (71,43%)	22 (81,48%)	43 (67,19%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_10	Sim	26 (28,57%)	4 (14,81%)	22 (34,38%)	0,08
	Não	65 (71,43%)	23 (85,19%)	42 (65,63%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_11	Sim	26 (28,57%)	4 (14,81%)	22 (34,38%)	0,08
	Não	65 (71,43%)	23 (85,19%)	42 (65,63%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_12	Sim	21 (23,08%)	5 (18,52%)	16 (25,00%)	0,59
	Não	70 (76,92%)	22 (81,48%)	48 (75,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_13	Sim	21 (23,08%)	5 (18,52%)	16 (25,00%)	0,59
	Não	70 (76,92%)	22 (81,48%)	48 (75,00%)	
EDEMA_1 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,46%)	9 (33,33%)	26 (40,63%)	0,64
	Não	56 (61,54%)	18 (66,67%)	38 (59,38%)	
EDEMA_2 <sup>a</sup>	Sim	34 (37,36%)	8 (29,63%)	26 (40,63%)	0,35
	Não	57 (62,64%)	19 (70,37%)	38 (59,38%)	
EDEMA_3	Sim	31 (34,07%)	9 (33,33%)	22 (34,38%)	1,00
	Não	60 (65,93%)	18 (66,67%)	42 (65,63%)	

EDEMA_4	Sim	17 (18,68%)	7 (25,93%)	10 (15,63%)	0,26
	Não	74 (81,32%)	20 (74,07%)	54 (84,38%)	
EDEMA_5	Sim	27 (29,67%)	8 (29,63%)	19 (29,69%)	1,00
	Não	64 (70,33%)	19 (70,37%)	45 (70,31%)	
EDEMA_6	Sim	2 (2,20%)	1 (3,70%)	1 (1,56%)	0,51
	Não	89 (97,80%)	26 (96,30%)	63 (98,44%)	
EDEMA_7	Sim	2 (2,20%)	1 (3,70%)	1 (1,56%)	0,51
	Não	89 (97,80%)	26 (96,30%)	63 (98,44%)	
EDEMA_8	Sim	17 (18,68%)	4 (14,81%)	13 (20,31%)	0,77
	Não	74 (81,32%)	23 (85,19%)	51 (79,69%)	
EDEMA_9	Sim	9 (9,89%)	3 (11,11%)	6 (9,38%)	1,00
	Não	82 (90,11%)	24 (88,89%)	58 (90,63%)	
EDEMA_10	Sim	10 (10,99%)	4 (14,81%)	6 (9,38%)	0,48
	Não	81 (89,01%)	23 (85,19%)	58 (90,63%)	
EDEMA_11	Sim	10 (10,99%)	5 (18,52%)	5 (7,81%)	0,16
	Não	81 (89,01%)	22 (81,48%)	59 (92,19%)	
EDEMA_12	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	27 (100,00%)	64 (100,00%)	
EDEMA_13	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	27 (100,00%)	64 (100,00%)	
DOR_1 <sup>a</sup>	Sim	72 (79,12%)	19 (70,37%)	53 (82,81%)	0,26
	Não	19 (20,88%)	8 (29,63%)	11 (17,19%)	
DOR_2 <sup>a</sup>	Sim	74 (81,32%)	20 (74,07%)	54 (84,38%)	0,26
	Não	17 (18,68%)	7 (25,93%)	10 (15,63%)	
DOR_3	Sim	71 (78,02%)	18 (66,67%)	53 (82,81%)	0,10
	Não	20 (21,98%)	9 (33,33%)	11 (17,19%)	
DOR_4	Sim	24 (26,37%)	6 (22,22%)	18 (28,13%)	0,61
	Não	67 (73,63%)	21 (77,78%)	46 (71,88%)	
DOR_5	Sim	53 (58,24%)	12 (44,44%)	41 (64,06%)	0,11
	Não	38 (41,76%)	15 (55,56%)	23 (35,94%)	
DOR_6	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	2 (3,13%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	27 (100,00%)	62 (96,88%)	
DOR_7	Sim	10 (10,99%)	3 (11,11%)	7 (10,94%)	1,00
	Não	81 (89,01%)	24 (88,89%)	57 (89,06%)	
DOR_8	Sim	44 (48,35%)	13 (48,15%)	31 (48,44%)	1,00
	Não	47 (51,65%)	14 (51,85%)	33 (51,56%)	
DOR_9	Sim	41 (45,05%)	9 (33,33%)	32 (50,00%)	0,17
	Não	50 (54,95%)	18 (66,67%)	32 (50,00%)	
DOR_10	Sim	40 (43,96%)	10 (37,04%)	30 (46,88%)	0,49
	Não	51 (56,04%)	17 (62,96%)	34 (53,13%)	
DOR_11	Sim	39 (42,86%)	9 (33,33%)	30 (46,88%)	0,26

	Não	52 (57,14%)	18 (66,67%)	34 (53,13%)	
DOR_12	Sim	23 (25,27%)	8 (29,63%)	15 (23,44%)	0,60
	Não	68 (74,73%)	19 (70,37%)	49 (76,56%)	
DOR_13	Sim	35 (38,46%)	6 (22,22%)	29 (45,31%)	0,06
	Não	56 (61,54%)	21 (77,78%)	35 (54,69%)	
TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	27 (100,00%)	64 (100,00%)	
TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (3,70%)	0 (0,00%)	0,30
	Não	90 (98,90%)	26 (96,30%)	64 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (1,56%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	27 (100,00%)	63 (98,44%)	
DEISCÊNCIA_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (3,70%)	1 (1,56%)	0,51
	Não	89 (97,80%)	26 (96,30%)	63 (98,44%)	
DEISCÊNCIA_3	Sim	1 (1,10%)	1 (3,70%)	0 (0,00%)	0,30
	Não	90 (98,90%)	26 (96,30%)	64 (100,00%)	
<b>TOTAL</b>		91 (100,00%)	27 (29,67%)	64 (70,33%)	

Teste exato de Fisher

A tabela 51 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e *Diabetes Melitus*. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações PO e *Diabetes Melitus*. nas semanas descritas a seguir:

51- Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e comorbidades (*Diabetes Melitus*) de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	DIABETES		p.valor	
		SIM	NÃO		
RISCO DE INFECÇÃO_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (1,39%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	19 (100,00%)	71 (98,61%)	
RISCO DE INFECÇÃO_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	2 (2,78%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	19 (100,00%)	70 (97,22%)	
RISCO DE INFECÇÃO_3	Sim	4 (4,40%)	1 (5,26%)	3 (4,17%)	1,00
	Não	87 (95,60%)	18 (94,74%)	69 (95,83%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_1 <sup>a</sup>	Sim	70 (76,92%)	13 (68,42%)	57 (79,17%)	0,36
	Não	21 (23,08%)	6 (31,58%)	15 (20,83%)	

MOBILIDADE REDUZIDA_2 <sup>a</sup>	Sim	69 (75,82%)	12 (63,16%)	57 (79,17%)	0,23
	Não	22 (24,18%)	7 (36,84%)	15 (20,83%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_3	Sim	62 (68,13%)	10 (52,63%)	52 (72,22%)	0,17
	Não	29 (31,87%)	9 (47,37%)	20 (27,78%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_4	Sim	32 (35,16%)	4 (21,05%)	28 (38,89%)	0,18
	Não	59 (64,84%)	15 (78,95%)	44 (61,11%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_5	Sim	53 (58,24%)	9 (47,37%)	44 (61,11%)	0,31
	Não	38 (41,76%)	10 (52,63%)	28 (38,89%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_6	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	2 (2,78%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	19 (100,00%)	70 (97,22%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_7	Sim	4 (4,40%)	1 (5,26%)	3 (4,17%)	1,00
	Não	87 (95,60%)	18 (94,74%)	69 (95,83%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_9	Sim	26 (28,57%)	2 (10,53%)	24 (33,33%)	0,08
	Não	65 (71,43%)	17 (89,47%)	48 (66,67%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_10	Sim	26 (28,57%)	3 (15,79%)	23 (31,94%)	0,25
	Não	65 (71,43%)	16 (84,21%)	49 (68,06%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_11	Sim	26 (28,57%)	3 (15,79%)	23 (31,94%)	0,25
	Não	65 (71,43%)	16 (84,21%)	49 (68,06%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_12	Sim	21 (23,08%)	3 (15,79%)	18 (25,00%)	0,55
	Não	70 (76,92%)	16 (84,21%)	54 (75,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_13	Sim	21 (23,08%)	3 (15,79%)	18 (25,00%)	0,55
	Não	70 (76,92%)	16 (84,21%)	54 (75,00%)	
EDEMA_1 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,46%)	4 (21,05%)	31 (43,06%)	0,11
	Não	56 (61,54%)	15 (78,95%)	41 (56,94%)	
EDEMA_2 <sup>a</sup>	Sim	34 (37,36%)	4 (21,05%)	30 (41,67%)	0,12
	Não	57 (62,64%)	15 (78,95%)	42 (58,33%)	
EDEMA_3	Sim	31 (34,07%)	3 (15,79%)	28 (38,89%)	0,10
	Não	60 (65,93%)	16 (84,21%)	44 (61,11%)	
EDEMA_4	Sim	17 (18,68%)	2 (10,53%)	15 (20,83%)	0,51
	Não	74 (81,32%)	17 (89,47%)	57 (79,17%)	
EDEMA_5	Sim	27 (29,67%)	4 (21,05%)	23 (31,94%)	0,41
	Não	64 (70,33%)	15 (78,95%)	49 (68,06%)	
EDEMA_6	Sim	2 (2,20%)	1 (5,26%)	1 (1,39%)	0,38
	Não	89 (97,80%)	18 (94,74%)	71 (98,61%)	
EDEMA_7	Sim	2 (2,20%)	1 (5,26%)	1 (1,39%)	0,38
	Não	89 (97,80%)	18 (94,74%)	71 (98,61%)	
EDEMA_8	Sim	17 (18,68%)	2 (10,53%)	15 (20,83%)	0,51
	Não	74 (81,32%)	17 (89,47%)	57 (79,17%)	
EDEMA_9	Sim	9 (9,89%)	2 (10,53%)	7 (9,72%)	1,00
	Não	82 (90,11%)	17 (89,47%)	65 (90,28%)	
EDEMA_10	Sim	10 (10,99%)	3 (15,79%)	7 (9,72%)	0,43
	Não	81 (89,01%)	16 (84,21%)	65 (90,28%)	

EDEMA_11	Sim	10 (10,99%)	4 (21,05%)	6 (8,33%)	0,21
	Não	81 (89,01%)	15 (78,95%)	66 (91,67%)	
EDEMA_12	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	19 (100,00%)	72 (100,00%)	
EDEMA_13	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	19 (100,00%)	72 (100,00%)	
DOR_1 <sup>a</sup>	Sim	72 (79,12%)	13 (68,42%)	59 (81,94%)	0,21
	Não	19 (20,88%)	6 (31,58%)	13 (18,06%)	
DOR_2 <sup>a</sup>	Sim	74 (81,32%)	14 (73,68%)	60 (83,33%)	0,34
	Não	17 (18,68%)	5 (26,32%)	12 (16,67%)	
DOR_3	Sim	71 (78,02%)	13 (68,42%)	58 (80,56%)	0,35
	Não	20 (21,98%)	6 (31,58%)	14 (19,44%)	
DOR_4	Sim	24 (26,37%)	3 (15,79%)	21 (29,17%)	0,38
	Não	67 (73,63%)	16 (84,21%)	51 (70,83%)	
DOR_5	Sim	53 (58,24%)	8 (42,11%)	45 (62,50%)	0,12
	Não	38 (41,76%)	11 (57,89%)	27 (37,50%)	
DOR_6	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	2 (2,78%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	19 (100,00%)	70 (97,22%)	
DOR_7	Sim	10 (10,99%)	2 (10,53%)	8 (11,11%)	1,00
	Não	81 (89,01%)	17 (89,47%)	64 (88,89%)	
DOR_8	Sim	44 (48,35%)	8 (42,11%)	36 (50,00%)	0,61
	Não	47 (51,65%)	11 (57,89%)	36 (50,00%)	
DOR_9	Sim	41 (45,05%)	7 (36,84%)	34 (47,22%)	0,45
	Não	50 (54,95%)	12 (63,16%)	38 (52,78%)	
DOR_10	Sim	40 (43,96%)	7 (36,84%)	33 (45,83%)	0,61
	Não	51 (56,04%)	12 (63,16%)	39 (54,17%)	
DOR_11	Sim	39 (42,86%)	7 (36,84%)	32 (44,44%)	0,61
	Não	52 (57,14%)	12 (63,16%)	40 (55,56%)	
DOR_12	Sim	23 (25,27%)	5 (26,32%)	18 (25,00%)	1,00
	Não	68 (74,73%)	14 (73,68%)	54 (75,00%)	
DOR_13	Sim	35 (38,46%)	4 (21,05%)	31 (43,06%)	0,11
	Não	56 (61,54%)	15 (78,95%)	41 (56,94%)	
TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	19 (100,00%)	72 (100,00%)	
TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (5,26%)	0 (0,00%)	0,21
	Não	90 (98,90%)	18 (94,74%)	72 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (1,39%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	19 (100,00%)	71 (98,61%)	
DEISCÊNCIA_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (5,26%)	1 (1,39%)	0,38
	Não	89 (97,80%)	18 (94,74%)	71 (98,61%)	

DEISCÊNCIA_3	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (1,39%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	19 (100,00%)	71 (98,61%)	
<b>TOTAL</b>		91 (100,00%)	19 (20,88%)	72 (79,12%)	

Teste exato de Fisher

A tabela 52 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e a lateralidade do osso operado, Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações PO e a lateralidade do osso operado, nas semanas descritas a seguir:

52- Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e a lateralidade do osso operado de internação de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS		N (%)	LATERALIDADE DO OSSO OPERADO		p.valor
			DIREITA	ESQUERDA	
RISCO DE INFECÇÃO_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (2,70%)	0,41
	Não	90 (98,90%)	54 (100,00%)	36 (97,30%)	
RISCO DE INFECÇÃO_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (1,85%)	1 (2,70%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	53 (98,15%)	36 (97,30%)	
RISCO DE INFECÇÃO_3	Sim	4 (4,40%)	2 (3,70%)	2 (5,41%)	1,00
	Não	87 (95,60%)	52 (96,30%)	35 (94,59%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_1 <sup>a</sup>	Sim	70 (76,92%)	44 (81,48%)	26 (70,27%)	0,31
	Não	21 (23,08%)	10 (18,52%)	11 (29,73%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_2 <sup>a</sup>	Sim	69 (75,82%)	42 (77,78%)	27 (72,97%)	0,63
	Não	22 (24,18%)	12 (22,22%)	10 (27,03%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_3	Sim	62 (68,13%)	37 (68,52%)	25 (67,57%)	1,00
	Não	29 (31,87%)	17 (31,48%)	12 (32,43%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_4	Sim	32 (35,16%)	21 (38,89%)	11 (29,73%)	0,50
	Não	59 (64,84%)	33 (61,11%)	26 (70,27%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_5	Sim	53 (58,24%)	33 (61,11%)	20 (54,05%)	0,52
	Não	38 (41,76%)	21 (38,89%)	17 (45,95%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_6	Sim	2 (2,20%)	1 (1,85%)	1 (2,70%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	53 (98,15%)	36 (97,30%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_7	Sim	4 (4,40%)	2 (3,70%)	2 (5,41%)	1,00
	Não	87 (95,60%)	52 (96,30%)	35 (94,59%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_8	Sim	36 (39,56%)	23 (42,59%)	13 (35,14%)	0,52
	Não	55 (60,44%)	31 (57,41%)	24 (64,86%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_9	Sim	26 (28,57%)	16 (29,63%)	10 (27,03%)	0,82
	Não	65 (71,43%)	38 (70,37%)	27 (72,97%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_12	Sim	21 (23,08%)	16 (29,63%)	5 (13,51%)	0,08
	Não	70 (76,92%)	38 (70,37%)	32 (86,49%)	

MOBILIDADE REDUZIDA_13	Sim	21 (23,08%)	16 (29,63%)	5 (13,51%)	0,08
	Não	70 (76,92%)	38 (70,37%)	32 (86,49%)	
EDEMA_1 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,46%)	23 (42,59%)	12 (32,43%)	0,38
	Não	56 (61,54%)	31 (57,41%)	25 (67,57%)	
EDEMA_2 <sup>a</sup>	Sim	34 (37,36%)	21 (38,89%)	13 (35,14%)	0,83
	Não	57 (62,64%)	33 (61,11%)	24 (64,86%)	
EDEMA_3	Sim	31 (34,07%)	16 (29,63%)	15 (40,54%)	0,37
	Não	60 (65,93%)	38 (70,37%)	22 (59,46%)	
EDEMA_4	Sim	17 (18,68%)	7 (12,96%)	10 (27,03%)	0,11
	Não	74 (81,32%)	47 (87,04%)	27 (72,97%)	
EDEMA_5	Sim	27 (29,67%)	15 (27,78%)	12 (32,43%)	0,65
	Não	64 (70,33%)	39 (72,22%)	25 (67,57%)	
EDEMA_6	Sim	2 (2,20%)	2 (3,70%)	0 (0,00%)	0,51
	Não	89 (97,80%)	52 (96,30%)	37 (100,00%)	
EDEMA_7	Sim	2 (2,20%)	2 (3,70%)	0 (0,00%)	0,51
	Não	89 (97,80%)	52 (96,30%)	37 (100,00%)	
EDEMA_8	Sim	17 (18,68%)	9 (16,67%)	8 (21,62%)	0,59
	Não	74 (81,32%)	45 (83,33%)	29 (78,38%)	
EDEMA_9	Sim	9 (9,89%)	5 (9,26%)	4 (10,81%)	1,00
	Não	82 (90,11%)	49 (90,74%)	33 (89,19%)	
EDEMA_10	Sim	10 (10,99%)	6 (11,11%)	4 (10,81%)	1,00
	Não	81 (89,01%)	48 (88,89%)	33 (89,19%)	
EDEMA_11	Sim	10 (10,99%)	5 (9,26%)	5 (13,51%)	0,74
	Não	81 (89,01%)	49 (90,74%)	32 (86,49%)	
EDEMA_12	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	54 (100,00%)	37 (100,00%)	
EDEMA_13	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	54 (100,00%)	37 (100,00%)	
DOR_1 <sup>a</sup>	Sim	72 (79,12%)	45 (83,33%)	27 (72,97%)	0,30
	Não	19 (20,88%)	9 (16,67%)	10 (27,03%)	
DOR_2 <sup>a</sup>	Sim	74 (81,32%)	46 (85,19%)	28 (75,68%)	0,28
	Não	17 (18,68%)	8 (14,81%)	9 (24,32%)	
DOR_3	Sim	71 (78,02%)	43 (79,63%)	28 (75,68%)	0,80
	Não	20 (21,98%)	11 (20,37%)	9 (24,32%)	
DOR_4	Sim	24 (26,37%)	14 (25,93%)	10 (27,03%)	1,00
	Não	67 (73,63%)	40 (74,07%)	27 (72,97%)	
DOR_5	Sim	53 (58,24%)	35 (64,81%)	18 (48,65%)	0,14
	Não	38 (41,76%)	19 (35,19%)	19 (51,35%)	
DOR_6	Sim	2 (2,20%)	1 (1,85%)	1 (2,70%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	53 (98,15%)	36 (97,30%)	
DOR_7	Sim	10 (10,99%)	7 (12,96%)	3 (8,11%)	0,52
	Não	81 (89,01%)	47 (87,04%)	34 (91,89%)	

DOR_8	Sim	44 (48,35%)	28 (51,85%)	16 (43,24%)	0,52
	Não	47 (51,65%)	26 (48,15%)	21 (56,76%)	
DOR_9	Sim	41 (45,05%)	27 (50,00%)	14 (37,84%)	0,29
	Não	50 (54,95%)	27 (50,00%)	23 (62,16%)	
DOR_10	Sim	40 (43,96%)	26 (48,15%)	14 (37,84%)	0,39
	Não	51 (56,04%)	28 (51,85%)	23 (62,16%)	
DOR_11	Sim	39 (42,86%)	23 (42,59%)	16 (43,24%)	1,00
	Não	52 (57,14%)	31 (57,41%)	21 (56,76%)	
DOR_12	Sim	23 (25,27%)	11 (20,37%)	12 (32,43%)	0,23
	Não	68 (74,73%)	43 (79,63%)	25 (67,57%)	
DOR_13	Sim	35 (38,46%)	24 (44,44%)	11 (29,73%)	0,19
	Não	56 (61,54%)	30 (55,56%)	26 (70,27%)	
TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	54 (100,00%)	37 (100,00%)	
TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (1,85%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	53 (98,15%)	37 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (2,70%)	0,41
	Não	90 (98,90%)	54 (100,00%)	36 (97,30%)	
DEISCÊNCIA_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	2 (3,70%)	0 (0,00%)	0,51
	Não	89 (97,80%)	52 (96,30%)	37 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_3	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (2,70%)	0,41
	Não	90 (98,90%)	54 (100,00%)	36 (97,30%)	
<b>TOTAL</b>		91 (100,00%)	54 (59,34%)	37 (40,66%)	

Teste exato de Fisher

A tabela 53 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o material implantado. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações PO e o material implantado, nas semanas descritas a seguir:

53- Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o material implantado de internação de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022

VARIÁVEIS	N (%)	MATERIAL IMPLANTADO			p.valor
		PARAFUSO / PLACA	HASTE	PRÓTESE	
RISCO DE INFECÇÃO_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (2,33%)	0 (0,00%)	0,51
	Não	90 (98,90%)	42 (97,67%)	45 (100,00%)	
RISCO DE INFECÇÃO_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (2,33%)	1 (2,22%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	42 (97,67%)	44 (97,78%)	

RISCO DE INFECÇÃO_3	Sim	4 (4,40%)	3 (6,98%)	1 (2,22%)	0 (0,00%)	0,46
	Não	87 (95,60%)	40 (93,02%)	44 (97,78%)	3 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_1 <sup>a</sup>	Sim	70 (76,92%)	33 (76,74%)	34 (75,56%)	3 (100,00%)	0,40
	Não	21 (23,08%)	10 (23,26%)	11 (24,44%)	0 (0,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_2 <sup>a</sup>	Sim	69 (75,82%)	33 (76,74%)	34 (75,56%)	2 (66,67%)	1,00
	Não	22 (24,18%)	10 (23,26%)	11 (24,44%)	1 (33,33%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_6	Sim	2 (2,20%)	1 (2,33%)	1 (2,22%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	42 (97,67%)	44 (97,78%)	3 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_7	Sim	4 (4,40%)	3 (6,98%)	1 (2,22%)	0 (0,00%)	0,46
	Não	87 (95,60%)	40 (93,02%)	44 (97,78%)	3 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_9	Sim	26 (28,57%)	17 (39,53%)	9 (20,00%)	0 (0,00%)	0,09
	Não	65 (71,43%)	26 (60,47%)	36 (80,00%)	3 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_10	Sim	26 (28,57%)	17 (39,53%)	9 (20,00%)	0 (0,00%)	0,09
	Não	65 (71,43%)	26 (60,47%)	36 (80,00%)	3 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_11	Sim	26 (28,57%)	17 (39,53%)	9 (20,00%)	0 (0,00%)	0,09
	Não	65 (71,43%)	26 (60,47%)	36 (80,00%)	3 (100,00%)	
EDEMA_1 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,46%)	21 (48,84%)	14 (31,11%)	0 (0,00%)	0,09
	Não	56 (61,54%)	22 (51,16%)	31 (68,89%)	3 (100,00%)	
EDEMA_2 <sup>a</sup>	Sim	34 (37,36%)	19 (44,19%)	15 (33,33%)	0 (0,00%)	0,28
	Não	57 (62,64%)	24 (55,81%)	30 (66,67%)	3 (100,00%)	
EDEMA_3	Sim	31 (34,07%)	17 (39,53%)	14 (31,11%)	0 (0,00%)	0,49
	Não	60 (65,93%)	26 (60,47%)	31 (68,89%)	3 (100,00%)	
EDEMA_4	Sim	17 (18,68%)	10 (23,26%)	7 (15,56%)	0 (0,00%)	0,62
	Não	74 (81,32%)	33 (76,74%)	38 (84,44%)	3 (100,00%)	
EDEMA_6	Sim	2 (2,20%)	1 (2,33%)	1 (2,22%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	42 (97,67%)	44 (97,78%)	3 (100,00%)	
EDEMA_7	Sim	2 (2,20%)	1 (2,33%)	1 (2,22%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	42 (97,67%)	44 (97,78%)	3 (100,00%)	
EDEMA_8	Sim	17 (18,68%)	12 (27,91%)	5 (11,11%)	0 (0,00%)	0,14
	Não	74 (81,32%)	31 (72,09%)	40 (88,89%)	3 (100,00%)	
EDEMA_9	Sim	9 (9,89%)	8 (18,60%)	1 (2,22%)	0 (0,00%)	0,07
	Não	82 (90,11%)	35 (81,40%)	44 (97,78%)	3 (100,00%)	
EDEMA_10	Sim	10 (10,99%)	8 (18,60%)	2 (4,44%)	0 (0,00%)	0,15
	Não	81 (89,01%)	35 (81,40%)	43 (95,56%)	3 (100,00%)	
EDEMA_11	Sim	10 (10,99%)	8 (18,60%)	2 (4,44%)	0 (0,00%)	0,15

EDEMA_12	Não	81 (89,01%)	35 (81,40%)	43 (95,56%)	3 (100,00%)	-
	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
EDEMA_13	Não	91 (100,00%)	43 (100,00%)	45 (100,00%)	3 (100,00%)	-
	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
DOR_1 <sup>a</sup>	Não	19 (20,88%)	9 (20,93%)	10 (22,22%)	0 (0,00%)	1,00
	Sim	72 (79,12%)	34 (79,07%)	35 (77,78%)	3 (100,00%)	
DOR_2 <sup>a</sup>	Não	17 (18,68%)	7 (16,28%)	10 (22,22%)	0 (0,00%)	0,83
	Sim	74 (81,32%)	36 (83,72%)	35 (77,78%)	3 (100,00%)	
DOR_3	Não	20 (21,98%)	8 (18,60%)	12 (26,67%)	0 (0,00%)	0,62
	Sim	71 (78,02%)	35 (81,40%)	33 (73,33%)	3 (100,00%)	
DOR_4	Não	67 (73,63%)	30 (69,77%)	35 (77,78%)	2 (66,67%)	0,64
	Sim	24 (26,37%)	13 (30,23%)	10 (22,22%)	1 (33,33%)	
DOR_6	Não	89 (97,80%)	42 (97,67%)	44 (97,78%)	3 (100,00%)	1,00
	Sim	2 (2,20%)	1 (2,33%)	1 (2,22%)	0 (0,00%)	
DOR_7	Não	81 (89,01%)	36 (83,72%)	42 (93,33%)	3 (100,00%)	0,43
	Sim	10 (10,99%)	7 (16,28%)	3 (6,67%)	0 (0,00%)	
DOR_8	Não	47 (51,65%)	18 (41,86%)	28 (62,22%)	1 (33,33%)	0,08
	Sim	44 (48,35%)	25 (58,14%)	17 (37,78%)	2 (66,67%)	
TEP_1 <sup>a</sup>	Não	91 (100,00%)	43 (100,00%)	45 (100,00%)	3 (100,00%)	-
	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
TEP_2 <sup>a</sup>	Não	90 (98,90%)	43 (100,00%)	44 (97,78%)	3 (100,00%)	1,00
	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (2,22%)	0 (0,00%)	
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Não	90 (98,90%)	42 (97,67%)	45 (100,00%)	3 (100,00%)	0,51
	Sim	1 (1,10%)	1 (2,33%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
DEISCÊNCIA_2 <sup>a</sup>	Não	89 (97,80%)	42 (97,67%)	44 (97,78%)	3 (100,00%)	1,00
	Sim	2 (2,20%)	1 (2,33%)	1 (2,22%)	0 (0,00%)	
DEISCÊNCIA_3	Não	90 (98,90%)	42 (97,67%)	45 (100,00%)	3 (100,00%)	0,51
	Sim	1 (1,10%)	1 (2,33%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
<b>TOTAL</b>		91 (100,00%)	43 (47,25%)	45 (49,45%)	3 (3,30%)	

Teste exato de Fisher

A tabela 54 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o grau de contaminação. Desse modo, pode-se concluir que não houve

associação significativa entre as complicações PO e o grau de contaminação da ferida operada, nas semanas descritas a seguir:

54- Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o grau de contaminação da ferida operatória de internação de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022

VARIÁVEIS	N (%)	GRAU DE CONTAMINAÇÃO DA FERIDA OPERATÓRIA			p.valor
		POTENCIALMENTE CONTAMINADA	LIMPA	CONTAMINADA	
RISCO DE INFECÇÃO_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (1,96%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	50 (98,04%)	38 (100,00%)	
RISCO DE INFECÇÃO_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (1,96%)	1 (2,63%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	50 (98,04%)	37 (97,37%)	
RISCO DE INFECÇÃO_3	Sim	4 (4,40%)	2 (3,92%)	1 (2,63%)	0,11
	Não	87 (95,60%)	49 (96,08%)	37 (97,37%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_1 <sup>a</sup>	Sim	70 (76,92%)	41 (80,39%)	27 (71,05%)	0,46
	Não	21 (23,08%)	10 (19,61%)	11 (28,95%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_2 <sup>a</sup>	Sim	69 (75,82%)	39 (76,47%)	28 (73,68%)	0,89
	Não	22 (24,18%)	12 (23,53%)	10 (26,32%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_3	Sim	62 (68,13%)	37 (72,55%)	23 (60,53%)	0,33
	Não	29 (31,87%)	14 (27,45%)	15 (39,47%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_6	Sim	2 (2,20%)	1 (1,96%)	1 (2,63%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	50 (98,04%)	37 (97,37%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_7	Sim	4 (4,40%)	2 (3,92%)	1 (2,63%)	0,11
	Não	87 (95,60%)	49 (96,08%)	37 (97,37%)	
EDEMA_3	Sim	31 (34,07%)	19 (37,25%)	10 (26,32%)	0,08
	Não	60 (65,93%)	32 (62,75%)	28 (73,68%)	
EDEMA_4	Sim	17 (18,68%)	9 (17,65%)	6 (15,79%)	0,06
	Não	74 (81,32%)	42 (82,35%)	32 (84,21%)	
EDEMA_6	Sim	2 (2,20%)	1 (1,96%)	1 (2,63%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	50 (98,04%)	37 (97,37%)	
EDEMA_7	Sim	2 (2,20%)	1 (1,96%)	1 (2,63%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	50 (98,04%)	37 (97,37%)	
EDEMA_11	Sim	10 (10,99%)	7 (13,73%)	2 (5,26%)	0,10
	Não	81 (89,01%)	44 (86,27%)	36 (94,74%)	

EDEMA_12	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	51 (100,00%)	38 (100,00%)	2 (100,00%)	
EDEMA_13	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	51 (100,00%)	38 (100,00%)	2 (100,00%)	
DOR_1 <sup>a</sup>	Sim	72 (79,12%)	41 (80,39%)	29 (76,32%)	2 (100,00%)	0,87
	Não	19 (20,88%)	10 (19,61%)	9 (23,68%)	0 (0,00%)	
DOR_2 <sup>a</sup>	Sim	74 (81,32%)	42 (82,35%)	30 (78,95%)	2 (100,00%)	0,86
	Não	17 (18,68%)	9 (17,65%)	8 (21,05%)	0 (0,00%)	
DOR_3	Sim	71 (78,02%)	40 (78,43%)	29 (76,32%)	2 (100,00%)	1,00
	Não	20 (21,98%)	11 (21,57%)	9 (23,68%)	0 (0,00%)	
DOR_6	Sim	2 (2,20%)	1 (1,96%)	1 (2,63%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	50 (98,04%)	37 (97,37%)	2 (100,00%)	
DOR_7	Sim	10 (10,99%)	7 (13,73%)	2 (5,26%)	1 (50,00%)	0,10
	Não	81 (89,01%)	44 (86,27%)	36 (94,74%)	1 (50,00%)	
TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	51 (100,00%)	38 (100,00%)	2 (100,00%)	
TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (1,96%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	50 (98,04%)	38 (100,00%)	2 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (1,96%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	50 (98,04%)	38 (100,00%)	2 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (1,96%)	1 (2,63%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	50 (98,04%)	37 (97,37%)	2 (100,00%)	
<b>TOTAL</b>		91 (100,00%)	51 (56,04%)	38 (41,76%)	2 (2,20%)	

Teste exato de Fisher

A tabela 55 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o grau de urgência da cirurgia. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações PO e o grau de urgência da cirurgia, nas semanas descritas a seguir:

55- Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o grau de urgência da cirurgia de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022

VARIÁVEIS	N (%)	GRAU DE URGÊNCIA DA CIRURGIA
-----------	-------	------------------------------

			URGÊNCIA	ELETIVA	p.valor
RISCO DE INFECÇÃO_1ª	Sim	1 (1,10%)	1 (1,14%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	87 (98,86%)	3 (100,00%)	
RISCO DE INFECÇÃO_2ª	Sim	2 (2,20%)	2 (2,27%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	86 (97,73%)	3 (100,00%)	
RISCO DE INFECÇÃO_3	Sim	4 (4,40%)	4 (4,55%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	87 (95,60%)	84 (95,45%)	3 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_1ª	Sim	70 (76,92%)	67 (76,14%)	3 (100,00%)	1,00
	Não	21 (23,08%)	21 (23,86%)	0 (0,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_2ª	Sim	69 (75,82%)	67 (76,14%)	2 (66,67%)	0,57
	Não	22 (24,18%)	21 (23,86%)	1 (33,33%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_4	Sim	32 (35,16%)	32 (36,36%)	0 (0,00%)	0,55
	Não	59 (64,84%)	56 (63,64%)	3 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_5	Sim	53 (58,24%)	53 (60,23%)	0 (0,00%)	0,07
	Não	38 (41,76%)	35 (39,77%)	3 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_6	Sim	2 (2,20%)	2 (2,27%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	86 (97,73%)	3 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_7	Sim	4 (4,40%)	4 (4,55%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	87 (95,60%)	84 (95,45%)	3 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_8	Sim	36 (39,56%)	36 (40,91%)	0 (0,00%)	0,28
	Não	55 (60,44%)	52 (59,09%)	3 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_9	Sim	26 (28,57%)	26 (29,55%)	0 (0,00%)	0,56
	Não	65 (71,43%)	62 (70,45%)	3 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_10	Sim	26 (28,57%)	26 (29,55%)	0 (0,00%)	0,56
	Não	65 (71,43%)	62 (70,45%)	3 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_11	Sim	26 (28,57%)	26 (29,55%)	0 (0,00%)	0,56
	Não	65 (71,43%)	62 (70,45%)	3 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_12	Sim	21 (23,08%)	21 (23,86%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	70 (76,92%)	67 (76,14%)	3 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_13	Sim	21 (23,08%)	21 (23,86%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	70 (76,92%)	67 (76,14%)	3 (100,00%)	
EDEMA_1ª	Sim	35 (38,46%)	35 (39,77%)	0 (0,00%)	0,28
	Não	56 (61,54%)	53 (60,23%)	3 (100,00%)	
EDEMA_2ª	Sim	34 (37,36%)	34 (38,64%)	0 (0,00%)	0,29
	Não	57 (62,64%)	54 (61,36%)	3 (100,00%)	
EDEMA_3	Sim	31 (34,07%)	31 (35,23%)	0 (0,00%)	0,55
	Não	60 (65,93%)	57 (64,77%)	3 (100,00%)	
EDEMA_4	Sim	17 (18,68%)	17 (19,32%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	74 (81,32%)	71 (80,68%)	3 (100,00%)	
EDEMA_5	Sim	27 (29,67%)	27 (30,68%)	0 (0,00%)	0,55
	Não	64 (70,33%)	61 (69,32%)	3 (100,00%)	
EDEMA_6	Sim	2 (2,20%)	2 (2,27%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	86 (97,73%)	3 (100,00%)	

EDEMA_7	Sim	2 (2,20%)	2 (2,27%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	86 (97,73%)	3 (100,00%)	
EDEMA_8	Sim	17 (18,68%)	17 (19,32%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	74 (81,32%)	71 (80,68%)	3 (100,00%)	
EDEMA_9	Sim	9 (9,89%)	9 (10,23%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	82 (90,11%)	79 (89,77%)	3 (100,00%)	
EDEMA_10	Sim	10 (10,99%)	10 (11,36%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	81 (89,01%)	78 (88,64%)	3 (100,00%)	
EDEMA_11	Sim	10 (10,99%)	10 (11,36%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	81 (89,01%)	78 (88,64%)	3 (100,00%)	
EDEMA_12	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	88 (100,00%)	3 (100,00%)	
EDEMA_13	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	88 (100,00%)	3 (100,00%)	
DOR_1 <sup>a</sup>	Sim	72 (79,12%)	69 (78,41%)	3 (100,00%)	1,00
	Não	19 (20,88%)	19 (21,59%)	0 (0,00%)	
DOR_2 <sup>a</sup>	Sim	74 (81,32%)	71 (80,68%)	3 (100,00%)	1,00
	Não	17 (18,68%)	17 (19,32%)	0 (0,00%)	
DOR_3	Sim	71 (78,02%)	68 (77,27%)	3 (100,00%)	1,00
	Não	20 (21,98%)	20 (22,73%)	0 (0,00%)	
DOR_4	Sim	24 (26,37%)	23 (26,14%)	1 (33,33%)	1,00
	Não	67 (73,63%)	65 (73,86%)	2 (66,67%)	
DOR_5	Sim	53 (58,24%)	52 (59,09%)	1 (33,33%)	0,57
	Não	38 (41,76%)	36 (40,91%)	2 (66,67%)	
DOR_6	Sim	2 (2,20%)	2 (2,27%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	86 (97,73%)	3 (100,00%)	
DOR_7	Sim	10 (10,99%)	10 (11,36%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	81 (89,01%)	78 (88,64%)	3 (100,00%)	
DOR_8	Sim	44 (48,35%)	42 (47,73%)	2 (66,67%)	0,61
	Não	47 (51,65%)	46 (52,27%)	1 (33,33%)	
DOR_9	Sim	41 (45,05%)	39 (44,32%)	2 (66,67%)	0,59
	Não	50 (54,95%)	49 (55,68%)	1 (33,33%)	
DOR_10	Sim	40 (43,96%)	38 (43,18%)	2 (66,67%)	0,58
	Não	51 (56,04%)	50 (56,82%)	1 (33,33%)	
DOR_11	Sim	39 (42,86%)	38 (43,18%)	1 (33,33%)	1,00
	Não	52 (57,14%)	50 (56,82%)	2 (66,67%)	
DOR_12	Sim	23 (25,27%)	23 (26,14%)	0 (0,00%)	0,57
	Não	68 (74,73%)	65 (73,86%)	3 (100,00%)	
DOR_13	Sim	35 (38,46%)	35 (39,77%)	0 (0,00%)	0,28
	Não	56 (61,54%)	53 (60,23%)	3 (100,00%)	
TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-

	Não	91 (100,00%)	88 (100,00%)	3 (100,00%)	
TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (1,14%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	87 (98,86%)	3 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (1,14%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	87 (98,86%)	3 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	2 (2,27%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	86 (97,73%)	3 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_3	Sim	1 (1,10%)	1 (1,14%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	87 (98,86%)	3 (100,00%)	
<b>TOTAL</b>		91 (100,00%)	88 (96,70%)	3 (3,30%)	

Teste exato de Fisher

A tabela 56 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e a indicação para a cirurgia. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações PO e a indicação para a cirurgia, nas semanas descritas a seguir:

56- Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e a indicação para cirurgia de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022

VARIÁVEIS	N (%)	INDICAÇÃO PARA CIRURGIA								p.val or
		FÍBULA	TÍBIA	FÊMUR	RÁDIO	ÚMERO	OMBRO	QUADRIL		
RISCO DE INFECÇÃO _1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (3,85%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,53
	Não	90 (98,90%)	2 (100,00%)	25 (96,15%)	43 (100,00%)	13 (100,00%)	4 (100,00%)	1 (100,00%)	2 (100,00%)	
RISCO DE INFECÇÃO _2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	1 (3,85%)	1 (2,33%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	2 (100,00%)	25 (96,15%)	42 (97,67%)	13 (100,00%)	4 (100,00%)	1 (100,00%)	2 (100,00%)	
RISCO DE INFECÇÃO _3	Sim	4 (4,40%)	0 (0,00%)	3 (11,54%)	1 (2,33%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,48
	Não	87 (95,60%)	2 (100,00%)	23 (88,46%)	42 (97,67%)	13 (100,00%)	4 (100,00%)	1 (100,00%)	2 (100,00%)	
MOBILIDA DE REDUZIDA _6	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	1 (3,85%)	1 (2,33%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	2 (100,00%)	25 (96,15%)	42 (97,67%)	13 (100,00%)	4 (100,00%)	1 (100,00%)	2 (100,00%)	
MOBILIDA DE	Sim	4 (4,40%)	0 (0,00%)	3 (11,54%)	1 (2,33%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,48

REDUZIDA _7	Não	87 (95,60 %)	2 (100,00 %)	23 (88,46%)	42 (97,67%)	13 (100,00%)	4 (100,00%)	1 (100,00%)	2 (100,00%)	
EDEMA_4	Sim	17 (18,68 %)	1 (50,00%)	9 (34,62%)	7 (16,28%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,09
	Não	74 (81,32 %)	1 (50,00%)	17 (65,38%)	36 (83,72%)	13 (100,00%)	4 (100,00%)	1 (100,00%)	2 (100,00%)	
EDEMA_6	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	1 (3,85%)	1 (2,33%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	89 (97,80 %)	2 (100,00 %)	25 (96,15%)	42 (97,67%)	13 (100,00%)	4 (100,00%)	1 (100,00%)	2 (100,00%)	
EDEMA_7	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	1 (3,85%)	1 (2,33%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	89 (97,80 %)	2 (100,00 %)	25 (96,15%)	42 (97,67%)	13 (100,00%)	4 (100,00%)	1 (100,00%)	2 (100,00%)	
EDEMA_9	Sim	9 (9,89%)	0 (0,00%)	7 (26,92%)	2 (4,65%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,09
	Não	82 (90,11 %)	2 (100,00 %)	19 (73,08%)	41 (95,35%)	13 (100,00%)	4 (100,00%)	1 (100,00%)	2 (100,00%)	
EDEMA_12	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00 %)	2 (100,00 %)	26 (100,00%)	43 (100,00%)	13 (100,00%)	4 (100,00%)	1 (100,00%)	2 (100,00%)	
EDEMA_13	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00 %)	2 (100,00 %)	26 (100,00%)	43 (100,00%)	13 (100,00%)	4 (100,00%)	1 (100,00%)	2 (100,00%)	
DOR_4	Sim	24 (26,37 %)	0 (0,00%)	10 (38,46%)	12 (27,91%)	1 (7,69%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (50,00%)	0,28
	Não	67 (73,63 %)	2 (100,00 %)	16 (61,54%)	31 (72,09%)	12 (92,31%)	4 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (50,00%)	
DOR_6	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	1 (3,85%)	1 (2,33%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	89 (97,80 %)	2 (100,00 %)	25 (96,15%)	42 (97,67%)	13 (100,00%)	4 (100,00%)	1 (100,00%)	2 (100,00%)	
DOR_7	Sim	10 (10,99 %)	0 (0,00%)	6 (23,08%)	4 (9,30%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,40
	Não	81 (89,01 %)	2 (100,00 %)	20 (76,92%)	39 (90,70%)	13 (100,00%)	4 (100,00%)	1 (100,00%)	2 (100,00%)	
DOR_12	Sim	23 (25,27 %)	0 (0,00%)	12 (46,15%)	9 (20,93%)	1 (7,69%)	1 (25,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,12
	Não	68 (74,73 %)	2 (100,00 %)	14 (53,85%)	34 (79,07%)	12 (92,31%)	3 (75,00%)	1 (100,00%)	2 (100,00%)	
TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-

	Não	91 (100,00%)	2 (100,00%)	26 (100,00%)	43 (100,00%)	13 (100,00%)	4 (100,00%)	1 (100,00%)	2 (100,00%)	
TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (2,33%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	2 (100,00%)	26 (100,00%)	42 (97,67%)	13 (100,00%)	4 (100,00%)	1 (100,00%)	2 (100,00%)	
DEISCÊN- IA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (3,85%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,53
	Não	90 (98,90%)	2 (100,00%)	25 (96,15%)	43 (100,00%)	13 (100,00%)	4 (100,00%)	1 (100,00%)	2 (100,00%)	
DEISCÊN- IA_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	1 (3,85%)	1 (2,33%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	2 (100,00%)	25 (96,15%)	42 (97,67%)	13 (100,00%)	4 (100,00%)	1 (100,00%)	2 (100,00%)	
DEISCÊN- IA_3	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (3,85%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,53
	Não	90 (98,90%)	2 (100,00%)	25 (96,15%)	43 (100,00%)	13 (100,00%)	4 (100,00%)	1 (100,00%)	2 (100,00%)	
<b>TOTAL</b>		91 (100,00%)	2 (2,20%)	26 (28,57%)	43 (47,25%)	13 (14,29%)	4 (4,40%)	1 (1,10%)	2 (2,20%)	

Teste exato de Fisher

A tabela 57 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e a causa da fratura. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações PO e a causa da fratura, nas semanas descritas a seguir:

57- Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e a causa da fratura de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022

VARIÁVEIS	N (%)	CAUSA DA FRATURA							p.val or	
		ACIDENTE AUTOMOBIL ÍSTICO	ACIDENTE DE TRABALHO	QUED A DA PRÓP RIA ALTU RA	ATROPELAM ENTO	ACIDEN TE DOMÉTI CO	ARTR OSE DE OMBR O	ARTR OSE DE QUAD RIL		
RISCO DE INFECCÃO _1 <sup>a</sup>	Si m	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (7,69%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,33
	Nã o	90 (98,90%)	47 (100,00%)	12 (92,31%)	13 (100,00%)	14 (100,00%)	2 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	
RISCO DE INFECCÃO _2 <sup>a</sup>	Si m	2 (2,20%)	0 (0,00%)	1 (7,69%)	1 (7,69%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,19
	Nã o	89 (97,80%)	47 (100,00%)	12 (92,31%)	12 (92,31%)	14 (100,00%)	2 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	

RISCO DE INFECÇÃO _3	Si m	4 (4,40%)	1 (2,13%)	2 (15,38%)	1 (7,69%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,25
	Nã o	87 (95,60%)	46 (97,87%)	11 (84,62%)	12 (92,31%)	14 (100,00%)	2 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	
MOBILIDA DE REDUZIDA _1ª	Si m	70 (76,92%)	36 (76,60%)	13 (100,00%)	8 (61,54%)	9 (64,29%)	2 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	0,16
	Nã o	21 (23,08%)	11 (23,40%)	0 (0,00%)	5 (38,46%)	5 (35,71%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
MOBILIDA DE REDUZIDA _2ª	Si m	69 (75,82%)	35 (74,47%)	12 (92,31%)	6 (46,15%)	12 (85,71%)	2 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	0,14
	Nã o	22 (24,18%)	12 (25,53%)	1 (7,69%)	7 (53,85%)	2 (14,29%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
MOBILIDA DE REDUZIDA _4	Si m	32 (35,16%)	17 (36,17%)	8 (61,54%)	1 (7,69%)	6 (42,86%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,06
	Nã o	59 (64,84%)	30 (63,83%)	5 (38,46%)	12 (92,31%)	8 (57,14%)	2 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	
MOBILIDA DE REDUZIDA _6	Si m	2 (2,20%)	0 (0,00%)	1 (7,69%)	1 (7,69%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,19
	Nã o	89 (97,80%)	47 (100,00%)	12 (92,31%)	12 (92,31%)	14 (100,00%)	2 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	
MOBILIDA DE REDUZIDA _7	Si m	4 (4,40%)	1 (2,13%)	2 (15,38%)	1 (7,69%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,25
	Nã o	87 (95,60%)	46 (97,87%)	11 (84,62%)	12 (92,31%)	14 (100,00%)	2 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	
MOBILIDA DE REDUZIDA _9	Si m	26 (28,57%)	13 (27,66%)	7 (53,85%)	1 (7,69%)	4 (28,57%)	1 (50,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,17
	Nã o	65 (71,43%)	34 (72,34%)	6 (46,15%)	12 (92,31%)	10 (71,43%)	1 (50,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	
EDEMA_1ª	Si m	35 (38,46%)	17 (36,17%)	8 (61,54%)	2 (15,38%)	7 (50,00%)	1 (50,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,16
	Nã o	56 (61,54%)	30 (63,83%)	5 (38,46%)	11 (84,62%)	7 (50,00%)	1 (50,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	
EDEMA_2ª	Si m	34 (37,36%)	15 (31,91%)	8 (61,54%)	2 (15,38%)	8 (57,14%)	1 (50,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,07
	Nã o	57 (62,64%)	32 (68,09%)	5 (38,46%)	11 (84,62%)	6 (42,86%)	1 (50,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	
EDEMA_6	Si m	2 (2,20%)	1 (2,13%)	0 (0,00%)	1 (7,69%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,58
	Nã o	89 (97,80%)	46 (97,87%)	13 (100,00%)	12 (92,31%)	14 (100,00%)	2 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	
EDEMA_7	Si m	2 (2,20%)	1 (2,13%)	0 (0,00%)	1 (7,69%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,58
	Nã o	89 (97,80%)	46 (97,87%)	13 (100,00%)	12 (92,31%)	14 (100,00%)	2 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	

EDEMA_9	Si m	9 (9,89%)	2 (4,26%)	4 (30,77%)	1 (7,69%)	2 (14,29%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,14
	Nă o	82 (90,11%)	45 (95,74%)	9 (69,23%)	12 (92,31%)	12 (85,71%)	2 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	
EDEMA_10	Si m	10 (10,99%)	3 (6,38%)	4 (30,77%)	1 (7,69%)	2 (14,29%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,28
	Nă o	81 (89,01%)	44 (93,62%)	9 (69,23%)	12 (92,31%)	12 (85,71%)	2 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	
EDEMA_11	Si m	10 (10,99%)	2 (4,26%)	4 (30,77%)	2 (15,38%)	2 (14,29%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,14
	Nă o	81 (89,01%)	45 (95,74%)	9 (69,23%)	11 (84,62%)	12 (85,71%)	2 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	
EDEMA_12	Si m	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Nă o	91 (100,00%)	47 (100,00%)	13 (100,00%)	13 (100,00%)	14 (100,00%)	2 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	
EDEMA_13	Si m	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Nă o	91 (100,00%)	47 (100,00%)	13 (100,00%)	13 (100,00%)	14 (100,00%)	2 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	
DOR_1 <sup>a</sup>	Si m	72 (79,12%)	35 (74,47%)	13 (100,00%)	8 (61,54%)	12 (85,71%)	2 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	0,21
	Nă o	19 (20,88%)	12 (25,53%)	0 (0,00%)	5 (38,46%)	2 (14,29%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
DOR_2 <sup>a</sup>	Si m	74 (81,32%)	36 (76,60%)	13 (100,00%)	9 (69,23%)	12 (85,71%)	2 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	0,38
	Nă o	17 (18,68%)	11 (23,40%)	0 (0,00%)	4 (30,77%)	2 (14,29%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
DOR_3	Si m	71 (78,02%)	34 (72,34%)	13 (100,00%)	9 (69,23%)	12 (85,71%)	1 (50,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	0,20
	Nă o	20 (21,98%)	13 (27,66%)	0 (0,00%)	4 (30,77%)	2 (14,29%)	1 (50,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
DOR_4	Si m	24 (26,37%)	11 (23,40%)	7 (53,85%)	2 (15,38%)	3 (21,43%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (100,00%)	0,14
	Nă o	67 (73,63%)	36 (76,60%)	6 (46,15%)	11 (84,62%)	11 (78,57%)	2 (100,00%)	1 (100,00%)	0 (0,00%)	
DOR_6	Si m	2 (2,20%)	0 (0,00%)	1 (7,69%)	1 (7,69%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,19
	Nă o	89 (97,80%)	47 (100,00%)	12 (92,31%)	12 (92,31%)	14 (100,00%)	2 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	
DOR_7	Si m	10 (10,99%)	4 (8,51%)	4 (30,77%)	1 (7,69%)	1 (7,14%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,42
	Nă o	81 (89,01%)	43 (91,49%)	9 (69,23%)	12 (92,31%)	13 (92,86%)	2 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	

DOR_8	Sim	44 (48,35%)	21 (44,68%)	9 (69,23%)	6 (46,15%)	6 (42,86%)	1 (50,00%)	1 (100,00%)	0 (0,00%)	0,60
	Não	47 (51,65%)	26 (55,32%)	4 (30,77%)	7 (53,85%)	8 (57,14%)	1 (50,00%)	0 (0,00%)	1 (100,00%)	
TEP_1ª	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	47 (100,00%)	13 (100,00%)	13 (100,00%)	14 (100,00%)	2 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	
DEISCÊNCIA A_1ª	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (7,69%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,33
	Não	90 (98,90%)	47 (100,00%)	12 (92,31%)	13 (100,00%)	14 (100,00%)	2 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	
DEISCÊNCIA A_2ª	Sim	2 (2,20%)	1 (2,13%)	0 (0,00%)	1 (7,69%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,58
	Não	89 (97,80%)	46 (97,87%)	13 (100,00%)	12 (92,31%)	14 (100,00%)	2 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	
DEISCÊNCIA A_3	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (7,69%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,33
	Não	90 (98,90%)	47 (100,00%)	12 (92,31%)	13 (100,00%)	14 (100,00%)	2 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)	
<b>TOTAL</b>		91 (100,00%)	47 (51,65%)	13 (14,29%)	13 (14,29%)	14 (15,38%)	2 (2,20%)	1 (1,10%)	1 (1,10%)	

Teste exato de Fisher

A tabela 58 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e a duração do antibiótico na cirurgia. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações PO e a duração do antibiótico na cirurgia, nas semanas descritas a seguir:

58- Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e a duração da antibioticoprofilaxia de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022

VARIÁVEIS	N (%)	DURAÇÃO DA ANTIBIOTICOTERAPIA				p.valor	
		1 DIA	2 DIAS	3 DIAS	TÉRMINO DA CIRURGIA		
RISCO DE INFECÇÃO_1ª	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (2,86%)	0 (0,00%)	0,50	
	Não	90 (98,90%)	3 (100,00%)	34 (97,14%)	7 (100,00%)		46 (100,00%)
RISCO DE INFECÇÃO_2ª	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	1 (2,86%)	0 (0,00%)	1 (2,17%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	3 (100,00%)	34 (97,14%)	7 (100,00%)	45 (97,83%)	

RISCO DE INFECCÃO_3	Sim	4 (4,40%)	0 (0,00%)	1 (2,86%)	2 (28,57%)	1 (2,17%)	0,07
	Não	87 (95,60%)	3 (100,00%)	34 (97,14%)	5 (71,43%)	45 (97,83%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_1 <sup>a</sup>	Sim	70 (76,92%)	3 (100,00%)	29 (82,86%)	6 (85,71%)	32 (69,57%)	0,46
	Não	21 (23,08%)	0 (0,00%)	6 (17,14%)	1 (14,29%)	14 (30,43%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_2 <sup>a</sup>	Sim	69 (75,82%)	2 (66,67%)	26 (74,29%)	7 (100,00%)	34 (73,91%)	0,49
	Não	22 (24,18%)	1 (33,33%)	9 (25,71%)	0 (0,00%)	12 (26,09%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_6	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	1 (2,86%)	0 (0,00%)	1 (2,17%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	3 (100,00%)	34 (97,14%)	7 (100,00%)	45 (97,83%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_7	Sim	4 (4,40%)	0 (0,00%)	1 (2,86%)	2 (28,57%)	1 (2,17%)	0,07
	Não	87 (95,60%)	3 (100,00%)	34 (97,14%)	5 (71,43%)	45 (97,83%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_9	Sim	26 (28,57%)	0 (0,00%)	13 (37,14%)	4 (57,14%)	9 (19,57%)	0,07
	Não	65 (71,43%)	3 (100,00%)	22 (62,86%)	3 (42,86%)	37 (80,43%)	
EDEMA_3	Sim	31 (34,07%)	0 (0,00%)	13 (37,14%)	4 (57,14%)	14 (30,43%)	0,34
	Não	60 (65,93%)	3 (100,00%)	22 (62,86%)	3 (42,86%)	32 (69,57%)	
EDEMA_4	Sim	17 (18,68%)	0 (0,00%)	5 (14,29%)	4 (57,14%)	8 (17,39%)	0,07
	Não	74 (81,32%)	3 (100,00%)	30 (85,71%)	3 (42,86%)	38 (82,61%)	
EDEMA_5	Sim	27 (29,67%)	0 (0,00%)	11 (31,43%)	5 (71,43%)	11 (23,91%)	0,06
	Não	64 (70,33%)	3 (100,00%)	24 (68,57%)	2 (28,57%)	35 (76,09%)	
EDEMA_6	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (14,29%)	1 (2,17%)	0,21
	Não	89 (97,80%)	3 (100,00%)	35 (100,00%)	6 (85,71%)	45 (97,83%)	
EDEMA_7	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (14,29%)	1 (2,17%)	0,21
	Não	89 (97,80%)	3 (100,00%)	35 (100,00%)	6 (85,71%)	45 (97,83%)	
EDEMA_8	Sim	17 (18,68%)	0 (0,00%)	7 (20,00%)	4 (57,14%)	6 (13,04%)	0,07
	Não	74 (81,32%)	3 (100,00%)	28 (80,00%)	3 (42,86%)	40 (86,96%)	
EDEMA_12	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	3 (100,00%)	35 (100,00%)	7 (100,00%)	46 (100,00%)	
EDEMA_13	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	3 (100,00%)	35 (100,00%)	7 (100,00%)	46 (100,00%)	
DOR_1 <sup>a</sup>	Sim	72 (79,12%)	3 (100,00%)	29 (82,86%)	6 (85,71%)	34 (73,91%)	0,70
	Não	19 (20,88%)	0 (0,00%)	6 (17,14%)	1 (14,29%)	12 (26,09%)	
DOR_2 <sup>a</sup>	Sim	74 (81,32%)	3 (100,00%)	30 (85,71%)	6 (85,71%)	35 (76,09%)	0,75

	Não	17 (18,68%)	0 (0,00%)	5 (14,29%)	1 (14,29%)	11 (23,91%)	
DOR_3	Sim	71 (78,02%)	3 (100,00%)	29 (82,86%)	6 (85,71%)	33 (71,74%)	0,59
	Não	20 (21,98%)	0 (0,00%)	6 (17,14%)	1 (14,29%)	13 (28,26%)	
DOR_4	Sim	24 (26,37%)	1 (33,33%)	11 (31,43%)	4 (57,14%)	8 (17,39%)	0,09
	Não	67 (73,63%)	2 (66,67%)	24 (68,57%)	3 (42,86%)	38 (82,61%)	
DOR_6	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	1 (2,86%)	0 (0,00%)	1 (2,17%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	3 (100,00%)	34 (97,14%)	7 (100,00%)	45 (97,83%)	
TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	3 (100,00%)	35 (100,00%)	7 (100,00%)	46 (100,00%)	
TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (2,17%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	3 (100,00%)	35 (100,00%)	7 (100,00%)	45 (97,83%)	
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (2,86%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,50
	Não	90 (98,90%)	3 (100,00%)	34 (97,14%)	7 (100,00%)	46 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (14,29%)	1 (2,17%)	0,21
	Não	89 (97,80%)	3 (100,00%)	35 (100,00%)	6 (85,71%)	45 (97,83%)	
DEISCÊNCIA_3	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (14,29%)	0 (0,00%)	0,11
	Não	90 (98,90%)	3 (100,00%)	35 (100,00%)	6 (85,71%)	46 (100,00%)	
<b>TOTAL</b>		91 (100,00%)	3 (3,30%)	35 (38,46%)	7 (7,69%)	46 (50,55%)	

Teste exato de Fisher

A tabela 59 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o tempo de cirurgia. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações PO e o tempo de cirurgia nas semanas descritas a seguir:

59- Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o tempo de cirurgia de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022

VARIÁVEIS	N (%)	TEMPO DE CIRURGIA				p.valor	
		2:00 - 2:15	2:45 - 3:00	2:30 - 2:45	2:15 - 2:30		
RISCO DE INFECÇÃO_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (14,29%)	0 (0,00%)	0,08	
	Não	90 (98,90%)	49 (100,00%)	6 (85,71%)	15 (100,00%)		20 (100,00%)
MOBILIDADE REDUZIDA_1 <sup>a</sup>	Sim	70 (76,92%)	38 (77,55%)	7 (100,00%)	10 (66,67%)	15 (75,00%)	0,43
	Não	21 (23,08%)	11 (22,45%)	0 (0,00%)	5 (33,33%)	5 (25,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_2 <sup>a</sup>	Sim	69 (75,82%)	36 (73,47%)	7 (100,00%)	12 (80,00%)	14 (70,00%)	0,46

	Nã o	22 (24,18%)	13 (26,53%)	0 (0,00%)	3 (20,00%)	6 (30,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_3	Sim	62 (68,13%)	36 (73,47%)	6 (85,71%)	10 (66,67%)	10 (50,00%)	0,22
	Nã o	29 (31,87%)	13 (26,53%)	1 (14,29%)	5 (33,33%)	10 (50,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_8	Sim	36 (39,56%)	23 (46,94%)	4 (57,14%)	6 (40,00%)	3 (15,00%)	0,06
	Nã o	55 (60,44%)	26 (53,06%)	3 (42,86%)	9 (60,00%)	17 (85,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_10	Sim	26 (28,57%)	13 (26,53%)	4 (57,14%)	5 (33,33%)	4 (20,00%)	0,30
	Nã o	65 (71,43%)	36 (73,47%)	3 (42,86%)	10 (66,67%)	16 (80,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_11	Sim	26 (28,57%)	13 (26,53%)	4 (57,14%)	5 (33,33%)	4 (20,00%)	0,30
	Nã o	65 (71,43%)	36 (73,47%)	3 (42,86%)	10 (66,67%)	16 (80,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_12	Sim	21 (23,08%)	10 (20,41%)	4 (57,14%)	4 (26,67%)	3 (15,00%)	0,15
	Nã o	70 (76,92%)	39 (79,59%)	3 (42,86%)	11 (73,33%)	17 (85,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_13	Sim	21 (23,08%)	10 (20,41%)	4 (57,14%)	4 (26,67%)	3 (15,00%)	0,15
	Nã o	70 (76,92%)	39 (79,59%)	3 (42,86%)	11 (73,33%)	17 (85,00%)	
EDEMA_2 <sup>a</sup>	Sim	34 (37,36%)	18 (36,73%)	5 (71,43%)	7 (46,67%)	4 (20,00%)	0,08
	Nã o	57 (62,64%)	31 (63,27%)	2 (28,57%)	8 (53,33%)	16 (80,00%)	
EDEMA_5	Sim	27 (29,67%)	14 (28,57%)	4 (57,14%)	5 (33,33%)	4 (20,00%)	0,33
	Nã o	64 (70,33%)	35 (71,43%)	3 (42,86%)	10 (66,67%)	16 (80,00%)	
EDEMA_12	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Nã o	91 (100,00%)	49 (100,00%)	7 (100,00%)	15 (100,00%)	20 (100,00%)	
EDEMA_13	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Nã o	91 (100,00%)	49 (100,00%)	7 (100,00%)	15 (100,00%)	20 (100,00%)	
DOR_1 <sup>a</sup>	Sim	72 (79,12%)	39 (79,59%)	7 (100,00%)	10 (66,67%)	16 (80,00%)	0,41
	Nã o	19 (20,88%)	10 (20,41%)	0 (0,00%)	5 (33,33%)	4 (20,00%)	
DOR_2 <sup>a</sup>	Sim	74 (81,32%)	40 (81,63%)	7 (100,00%)	11 (73,33%)	16 (80,00%)	0,61
	Nã o	17 (18,68%)	9 (18,37%)	0 (0,00%)	4 (26,67%)	4 (20,00%)	
DOR_3	Sim	71 (78,02%)	38 (77,55%)	6 (85,71%)	11 (73,33%)	16 (80,00%)	0,96
	Nã o	20 (21,98%)	11 (22,45%)	1 (14,29%)	4 (26,67%)	4 (20,00%)	
DOR_8	Sim	44 (48,35%)	24 (48,98%)	6 (85,71%)	8 (53,33%)	6 (30,00%)	0,08
	Nã o	47 (51,65%)	25 (51,02%)	1 (14,29%)	7 (46,67%)	14 (70,00%)	
DOR_9	Sim	41 (45,05%)	22 (44,90%)	5 (71,43%)	9 (60,00%)	5 (25,00%)	0,09

	Nã o	50 (54,95%)	27 (55,10%)	2 (28,57%)	6 (40,00%)	15 (75,00%)	
DOR_10	Sim	40 (43,96%)	22 (44,90%)	6 (85,71%)	6 (40,00%)	6 (30,00%)	0,09
	Nã o	51 (56,04%)	27 (55,10%)	1 (14,29%)	9 (60,00%)	14 (70,00%)	
DOR_11	Sim	39 (42,86%)	23 (46,94%)	4 (57,14%)	7 (46,67%)	5 (25,00%)	0,29
	Nã o	52 (57,14%)	26 (53,06%)	3 (42,86%)	8 (53,33%)	15 (75,00%)	
DOR_12	Sim	23 (25,27%)	12 (24,49%)	4 (57,14%)	4 (26,67%)	3 (15,00%)	0,18
	Nã o	68 (74,73%)	37 (75,51%)	3 (42,86%)	11 (73,33%)	17 (85,00%)	
DOR_13	Sim	35 (38,46%)	22 (44,90%)	4 (57,14%)	6 (40,00%)	3 (15,00%)	0,07
	Nã o	56 (61,54%)	27 (55,10%)	3 (42,86%)	9 (60,00%)	17 (85,00%)	
TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Nã o	91 (100,00%)	49 (100,00%)	7 (100,00%)	15 (100,00%)	20 (100,00%)	
TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (14,29%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,08
	Nã o	90 (98,90%)	49 (100,00%)	6 (85,71%)	15 (100,00%)	20 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (14,29%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,08
	Nã o	90 (98,90%)	49 (100,00%)	6 (85,71%)	15 (100,00%)	20 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_3	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (14,29%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,08
	Nã o	90 (98,90%)	49 (100,00%)	6 (85,71%)	15 (100,00%)	20 (100,00%)	
<b>TOTAL</b>		91 (100,00%)	49 (53,85%)	7 (7,69%)	15 (16,48%)	20 (21,98%)	

Teste exato de Fisher

A tabela 60 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o retorno médico pós a alta. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações POe o retorno médico pós a alta nas semanas descritas a seguir:

60- Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e retorno médico pós alta de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022

VARIÁVEIS	N (%)	RETORNO MÉDICO PÓS ALTA			
		SIM	NÃO	p.valor	
RISCO DE INFECCÃO_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (1,15%)	0 (0,00%)	1,00

	Não	90 (98,90%)	86 (98,85%)	4 (100,00%)	
RISCO DE INFECÇÃO_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	2 (2,30%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	85 (97,70%)	4 (100,00%)	
RISCO DE INFECÇÃO_3	Sim	4 (4,40%)	4 (4,60%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	87 (95,60%)	83 (95,40%)	4 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_1 <sup>a</sup>	Sim	70 (76,92%)	66 (75,86%)	4 (100,00%)	0,57
	Não	21 (23,08%)	21 (24,14%)	0 (0,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_2 <sup>a</sup>	Sim	69 (75,82%)	65 (74,71%)	4 (100,00%)	0,57
	Não	22 (24,18%)	22 (25,29%)	0 (0,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_3	Sim	62 (68,13%)	59 (67,82%)	3 (75,00%)	1,00
	Não	29 (31,87%)	28 (32,18%)	1 (25,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_4	Sim	32 (35,16%)	30 (34,48%)	2 (50,00%)	0,61
	Não	59 (64,84%)	57 (65,52%)	2 (50,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_5	Sim	53 (58,24%)	50 (57,47%)	3 (75,00%)	0,64
	Não	38 (41,76%)	37 (42,53%)	1 (25,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_6	Sim	2 (2,20%)	2 (2,30%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	85 (97,70%)	4 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_7	Sim	4 (4,40%)	4 (4,60%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	87 (95,60%)	83 (95,40%)	4 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_8	Sim	36 (39,56%)	35 (40,23%)	1 (25,00%)	1,00
	Não	55 (60,44%)	52 (59,77%)	3 (75,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_9	Sim	26 (28,57%)	25 (28,74%)	1 (25,00%)	1,00
	Não	65 (71,43%)	62 (71,26%)	3 (75,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_10	Sim	26 (28,57%)	24 (27,59%)	2 (50,00%)	0,32
	Não	65 (71,43%)	63 (72,41%)	2 (50,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_11	Sim	26 (28,57%)	24 (27,59%)	2 (50,00%)	0,32
	Não	65 (71,43%)	63 (72,41%)	2 (50,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_12	Sim	21 (23,08%)	19 (21,84%)	2 (50,00%)	0,23
	Não	70 (76,92%)	68 (78,16%)	2 (50,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_13	Sim	21 (23,08%)	19 (21,84%)	2 (50,00%)	0,23
	Não	70 (76,92%)	68 (78,16%)	2 (50,00%)	
EDEMA_1 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,46%)	34 (39,08%)	1 (25,00%)	1,00
	Não	56 (61,54%)	53 (60,92%)	3 (75,00%)	
EDEMA_2 <sup>a</sup>	Sim	34 (37,36%)	32 (36,78%)	2 (50,00%)	0,63
	Não	57 (62,64%)	55 (63,22%)	2 (50,00%)	
EDEMA_3	Sim	31 (34,07%)	30 (34,48%)	1 (25,00%)	1,00
	Não	60 (65,93%)	57 (65,52%)	3 (75,00%)	
EDEMA_4	Sim	17 (18,68%)	16 (18,39%)	1 (25,00%)	0,57
	Não	74 (81,32%)	71 (81,61%)	3 (75,00%)	
EDEMA_5	Sim	27 (29,67%)	25 (28,74%)	2 (50,00%)	0,58
	Não	64 (70,33%)	62 (71,26%)	2 (50,00%)	
EDEMA_6	Sim	2 (2,20%)	2 (2,30%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	85 (97,70%)	4 (100,00%)	
EDEMA_7	Sim	2 (2,20%)	2 (2,30%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	85 (97,70%)	4 (100,00%)	
EDEMA_8	Sim	17 (18,68%)	16 (18,39%)	1 (25,00%)	0,57
	Não	74 (81,32%)	71 (81,61%)	3 (75,00%)	
EDEMA_9	Sim	9 (9,89%)	8 (9,20%)	1 (25,00%)	0,35
	Não	82 (90,11%)	79 (90,80%)	3 (75,00%)	
EDEMA_10	Sim	10 (10,99%)	9 (10,34%)	1 (25,00%)	0,38
	Não	81 (89,01%)	78 (89,66%)	3 (75,00%)	
EDEMA_11	Sim	10 (10,99%)	9 (10,34%)	1 (25,00%)	0,38

	Não	81 (89,01%)	78 (89,66%)	3 (75,00%)	
EDEMA_12	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
	Não	91 (100,00%)	87 (100,00%)	4 (100,00%)	-
EDEMA_13	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
	Não	91 (100,00%)	87 (100,00%)	4 (100,00%)	-
DOR_1 <sup>a</sup>	Sim	72 (79,12%)	68 (78,16%)	4 (100,00%)	0,58
	Não	19 (20,88%)	19 (21,84%)	0 (0,00%)	
DOR_2 <sup>a</sup>	Sim	74 (81,32%)	70 (80,46%)	4 (100,00%)	1,00
	Não	17 (18,68%)	17 (19,54%)	0 (0,00%)	
DOR_3	Sim	71 (78,02%)	68 (78,16%)	3 (75,00%)	1,00
	Não	20 (21,98%)	19 (21,84%)	1 (25,00%)	
DOR_4	Sim	24 (26,37%)	24 (27,59%)	0 (0,00%)	0,57
	Não	67 (73,63%)	63 (72,41%)	4 (100,00%)	
DOR_5	Sim	53 (58,24%)	50 (57,47%)	3 (75,00%)	0,64
	Não	38 (41,76%)	37 (42,53%)	1 (25,00%)	
DOR_6	Sim	2 (2,20%)	2 (2,30%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	85 (97,70%)	4 (100,00%)	
DOR_7	Sim	10 (10,99%)	9 (10,34%)	1 (25,00%)	0,38
	Não	81 (89,01%)	78 (89,66%)	3 (75,00%)	
DOR_8	Sim	44 (48,35%)	42 (48,28%)	2 (50,00%)	1,00
	Não	47 (51,65%)	45 (51,72%)	2 (50,00%)	
DOR_9	Sim	41 (45,05%)	39 (44,83%)	2 (50,00%)	1,00
	Não	50 (54,95%)	48 (55,17%)	2 (50,00%)	
DOR_10	Sim	40 (43,96%)	38 (43,68%)	2 (50,00%)	1,00
	Não	51 (56,04%)	49 (56,32%)	2 (50,00%)	
DOR_11	Sim	39 (42,86%)	37 (42,53%)	2 (50,00%)	1,00
	Não	52 (57,14%)	50 (57,47%)	2 (50,00%)	
DOR_12	Sim	23 (25,27%)	22 (25,29%)	1 (25,00%)	1,00
	Não	68 (74,73%)	65 (74,71%)	3 (75,00%)	
DOR_13	Sim	35 (38,46%)	32 (36,78%)	3 (75,00%)	0,16
	Não	56 (61,54%)	55 (63,22%)	1 (25,00%)	
TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
	Não	91 (100,00%)	87 (100,00%)	4 (100,00%)	-
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (1,15%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	86 (98,85%)	4 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	2 (2,30%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	85 (97,70%)	4 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_3	Sim	1 (1,10%)	1 (1,15%)	0 (0,00%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	86 (98,85%)	4 (100,00%)	
<b>TOTAL</b>		91 (100,00%)	87 (95,60%)	4 (4,40%)	

Teste exato de Fisher

A tabela 61 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o e o registro de vigilância de ISC. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações PO e o registro de vigilância de ISC nas semanas descritas a seguir:

61- Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o registro de vigilância de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022

VARIÁVEIS	N (%)	HÁ REGISTRO DE VIGILÂNCIA POR BUSCA ATIVA DAS ISC			p.valor
		SIM	NÃO		
RISCO DE INFECÇÃO_1 <sup>a</sup>	Sim 1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (1,67%)	1,00	
	Não 90 (98,90%)	31 (100,00%)	59 (98,33%)		
RISCO DE INFECÇÃO_2 <sup>a</sup>	Sim 2 (2,20%)	1 (3,23%)	1 (1,67%)	1,00	
	Não 89 (97,80%)	30 (96,77%)	59 (98,33%)		
RISCO DE INFECÇÃO_3	Sim 4 (4,40%)	1 (3,23%)	3 (5,00%)	1,00	
	Não 87 (95,60%)	30 (96,77%)	57 (95,00%)		
MOBILIDADE REDUZIDA_1 <sup>a</sup>	Sim 70 (76,92%)	24 (77,42%)	46 (76,67%)	1,00	
	Não 21 (23,08%)	7 (22,58%)	14 (23,33%)		
MOBILIDADE REDUZIDA_2 <sup>a</sup>	Sim 69 (75,82%)	25 (80,65%)	44 (73,33%)	0,61	
	Não 22 (24,18%)	6 (19,35%)	16 (26,67%)		
MOBILIDADE REDUZIDA_3	Sim 62 (68,13%)	21 (67,74%)	41 (68,33%)	1,00	
	Não 29 (31,87%)	10 (32,26%)	19 (31,67%)		
MOBILIDADE REDUZIDA_6	Sim 2 (2,20%)	1 (3,23%)	1 (1,67%)	1,00	
	Não 89 (97,80%)	30 (96,77%)	59 (98,33%)		
MOBILIDADE REDUZIDA_7	Sim 4 (4,40%)	1 (3,23%)	3 (5,00%)	1,00	
	Não 87 (95,60%)	30 (96,77%)	57 (95,00%)		
EDEMA_3	Sim 31 (34,07%)	8 (25,81%)	23 (38,33%)	0,25	
	Não 60 (65,93%)	23 (74,19%)	37 (61,67%)		
EDEMA_4	Sim 17 (18,68%)	4 (12,90%)	13 (21,67%)	0,40	
	Não 74 (81,32%)	27 (87,10%)	47 (78,33%)		
EDEMA_6	Sim 2 (2,20%)	1 (3,23%)	1 (1,67%)	1,00	
	Não 89 (97,80%)	30 (96,77%)	59 (98,33%)		
EDEMA_7	Sim 2 (2,20%)	1 (3,23%)	1 (1,67%)	1,00	
	Não 89 (97,80%)	30 (96,77%)	59 (98,33%)		
EDEMA_9	Sim 9 (9,89%)	1 (3,23%)	8 (13,33%)	0,16	
	Não 82 (90,11%)	30 (96,77%)	52 (86,67%)		
EDEMA_10	Sim 10 (10,99%)	1 (3,23%)	9 (15,00%)	0,16	
	Não 81 (89,01%)	30 (96,77%)	51 (85,00%)		
EDEMA_11	Sim 10 (10,99%)	2 (6,45%)	8 (13,33%)	0,49	
	Não 81 (89,01%)	29 (93,55%)	52 (86,67%)		
EDEMA_12	Sim 0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-	
	Não 91 (100,00%)	31 (100,00%)	60 (100,00%)		
EDEMA_13	Sim 0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-	
	Não 91 (100,00%)	31 (100,00%)	60 (100,00%)		
DOR_1 <sup>a</sup>	Sim 72 (79,12%)	26 (83,87%)	46 (76,67%)	0,59	
	Não 19 (20,88%)	5 (16,13%)	14 (23,33%)		

DOR_2 <sup>a</sup>	Sim	74 (81,32%)	26 (83,87%)	48 (80,00%)	0,78
	Não	17 (18,68%)	5 (16,13%)	12 (20,00%)	
DOR_3	Sim	71 (78,02%)	25 (80,65%)	46 (76,67%)	0,79
	Não	20 (21,98%)	6 (19,35%)	14 (23,33%)	
DOR_4	Sim	24 (26,37%)	5 (16,13%)	19 (31,67%)	0,14
	Não	67 (73,63%)	26 (83,87%)	41 (68,33%)	
DOR_6	Sim	2 (2,20%)	1 (3,23%)	1 (1,67%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	30 (96,77%)	59 (98,33%)	
DOR_7	Sim	10 (10,99%)	2 (6,45%)	8 (13,33%)	0,49
	Não	81 (89,01%)	29 (93,55%)	52 (86,67%)	
DOR_8	Sim	44 (48,35%)	11 (35,48%)	33 (55,00%)	0,12
	Não	47 (51,65%)	20 (64,52%)	27 (45,00%)	
DOR_10	Sim	40 (43,96%)	10 (32,26%)	30 (50,00%)	0,12
	Não	51 (56,04%)	21 (67,74%)	30 (50,00%)	
DOR_12	Sim	23 (25,27%)	4 (12,90%)	19 (31,67%)	0,07
	Não	68 (74,73%)	27 (87,10%)	41 (68,33%)	
TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	31 (100,00%)	60 (100,00%)	
TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (1,67%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	31 (100,00%)	59 (98,33%)	
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (1,67%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	31 (100,00%)	59 (98,33%)	
DEISCÊNCIA_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	1 (3,23%)	1 (1,67%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	30 (96,77%)	59 (98,33%)	
DEISCÊNCIA_3	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (1,67%)	1,00
	Não	90 (98,90%)	31 (100,00%)	59 (98,33%)	
<b>TOTAL</b>		91 (100,00%)	31 (34,07%)	60 (65,93%)	

Teste exato de Fisher

A tabela 62 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e a necessidade de reinternação. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações PO e a necessidade de reinternação nas semanas descritas a seguir:

62- Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e a necessidade de reinternação de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	N (%)	NECESSITOU DE REINTERNAÇÃO HOSPITALAR:		p.valor
		SIM	NÃO	
RISCO DE INFECÇÃO_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,11%)	1 (20,00%)	0,06
	Não	89 (98,89%)	4 (80,00%)	

MOBILIDADE REDUZIDA_1 <sup>a</sup>	Sim	69 (76,67%)	5 (100,00%)	64 (75,29%)	0,59
	Não	21 (23,33%)	0 (0,00%)	21 (24,71%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_2 <sup>a</sup>	Sim	68 (75,56%)	5 (100,00%)	63 (74,12%)	0,33
	Não	22 (24,44%)	0 (0,00%)	22 (25,88%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_3	Sim	62 (68,89%)	5 (100,00%)	57 (67,06%)	0,32
	Não	28 (31,11%)	0 (0,00%)	28 (32,94%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_5	Sim	53 (58,89%)	5 (100,00%)	48 (56,47%)	0,08
	Não	37 (41,11%)	0 (0,00%)	37 (43,53%)	
EDEMA_12	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	90 (100,00%)	5 (100,00%)	85 (100,00%)	
EDEMA_13	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	90 (100,00%)	5 (100,00%)	85 (100,00%)	
DOR_1 <sup>a</sup>	Sim	71 (78,89%)	5 (100,00%)	66 (77,65%)	0,58
	Não	19 (21,11%)	0 (0,00%)	19 (22,35%)	
DOR_2 <sup>a</sup>	Sim	73 (81,11%)	5 (100,00%)	68 (80,00%)	0,58
	Não	17 (18,89%)	0 (0,00%)	17 (20,00%)	
DOR_3	Sim	71 (78,89%)	5 (100,00%)	66 (77,65%)	0,58
	Não	19 (21,11%)	0 (0,00%)	19 (22,35%)	
DOR_5	Sim	53 (58,89%)	5 (100,00%)	48 (56,47%)	0,08
	Não	37 (41,11%)	0 (0,00%)	37 (43,53%)	
TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	90 (100,00%)	5 (100,00%)	85 (100,00%)	
TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	90 (100,00%)	5 (100,00%)	85 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,11%)	1 (20,00%)	0 (0,00%)	0,06
	Não	89 (98,89%)	4 (80,00%)	85 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_3	Sim	1 (1,11%)	1 (20,00%)	0 (0,00%)	0,06
	Não	89 (98,89%)	4 (80,00%)	85 (100,00%)	
<b>TOTAL</b>		90 (100,00%)	5 (5,56%)	85 (94,44%)	

Teste exato de Fisher

A tabela 63 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o desfecho. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações PO e o desfecho nas semanas descritas a seguir:

63- Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o desfecho do acompanhamento de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022

VARIÁVEIS	N (%)	DESFECHO DURANTE O ACOMPANHAMENTO			p.valor
		ALTA	ALTA / INFECCÃO	ÓBITO	

RISCO DE INFECÇÃO_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (20,00%)	0 (0,00%)	0,07
	Não	90 (98,90%)	85 (100,00%)	4 (80,00%)	1 (100,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_1 <sup>a</sup>	Sim	70 (76,92%)	64 (75,29%)	5 (100,00%)	1 (100,00%)	0,68
	Não	21 (23,08%)	21 (24,71%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_2 <sup>a</sup>	Sim	69 (75,82%)	63 (74,12%)	5 (100,00%)	1 (100,00%)	0,49
	Não	22 (24,18%)	22 (25,88%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_3	Sim	62 (68,13%)	57 (67,06%)	5 (100,00%)	0 (0,00%)	0,13
	Não	29 (31,87%)	28 (32,94%)	0 (0,00%)	1 (100,00%)	
EDEMA_12	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	85 (100,00%)	5 (100,00%)	1 (100,00%)	
EDEMA_13	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	85 (100,00%)	5 (100,00%)	1 (100,00%)	
DOR_1 <sup>a</sup>	Sim	72 (79,12%)	66 (77,65%)	5 (100,00%)	1 (100,00%)	0,67
	Não	19 (20,88%)	19 (22,35%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
DOR_2 <sup>a</sup>	Sim	74 (81,32%)	68 (80,00%)	5 (100,00%)	1 (100,00%)	0,66
	Não	17 (18,68%)	17 (20,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
DOR_3	Sim	71 (78,02%)	66 (77,65%)	5 (100,00%)	0 (0,00%)	0,18
	Não	20 (21,98%)	19 (22,35%)	0 (0,00%)	1 (100,00%)	
TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	85 (100,00%)	5 (100,00%)	1 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (20,00%)	0 (0,00%)	0,07
	Não	90 (98,90%)	85 (100,00%)	4 (80,00%)	1 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_3	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	1 (20,00%)	0 (0,00%)	0,07
	Não	90 (98,90%)	85 (100,00%)	4 (80,00%)	1 (100,00%)	
<b>TOTAL</b>		91 (100,00%)	85 (93,41%)	5 (5,49%)	1 (1,10%)	

Teste exato de Fisher

A tabela 64 apresenta a associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o diagnóstico de infecção. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as complicações PO e o diagnóstico de infecção nas semanas descritas a seguir:

64- Associação entre as complicações PO identificadas no telemonitoramento e o diagnóstico de infecção de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022

VARIÁVEIS		N (%)	N (%)	DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO		p.valor
				ISC INCISIONAL SUPERFICIAL (IS)	OSTEOMIELETTE	
RISCO DE INFECÇÃO_1ª	Sim	1 (1,10%)	1 (20,00%)	0 (0,00%)	1 (50,00%)	0,40
	Não	90 (98,90%)	4 (80,00%)	3 (100,00%)	1 (50,00%)	
RISCO DE INFECÇÃO_2ª	Sim	2 (2,20%)	2 (40,00%)	1 (33,33%)	1 (50,00%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	3 (60,00%)	2 (66,67%)	1 (50,00%)	
RISCO DE INFECÇÃO_3ª	Sim	4 (4,40%)	4 (80,00%)	2 (66,67%)	2 (100,00%)	1,00
	Não	87 (95,60%)	1 (20,00%)	1 (33,33%)	0 (0,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_1ª	Sim	70 (76,92%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	21 (23,08%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_2ª	Sim	69 (75,82%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	22 (24,18%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_3ª	Sim	62 (68,13%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	29 (31,87%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_4ª	Sim	32 (35,16%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	59 (64,84%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_5ª	Sim	53 (58,24%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	38 (41,76%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_6ª	Sim	2 (2,20%)	2 (40,00%)	1 (33,33%)	1 (50,00%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	3 (60,00%)	2 (66,67%)	1 (50,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_7ª	Sim	4 (4,40%)	4 (80,00%)	2 (66,67%)	2 (100,00%)	1,00
	Não	87 (95,60%)	1 (20,00%)	1 (33,33%)	0 (0,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_8ª	Sim	36 (39,56%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	55 (60,44%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_9ª	Sim	26 (28,57%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	65 (71,43%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
MOBILIDADE REDUZIDA_10ª	Sim	26 (28,57%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	65 (71,43%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	

MOBILIDADE REDUZIDA_11 <sup>a</sup>	Sim	26 (28,57%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	65 (71,43%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
MOBILIDADE REDUZIDA_12 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,08%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	70 (76,92%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
MOBILIDADE REDUZIDA_13 <sup>a</sup>	Sim	21 (23,08%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	70 (76,92%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
EDEMA_1 <sup>a</sup>	Sim	35 (38,46%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	56 (61,54%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
EDEMA_2 <sup>a</sup>	Sim	34 (37,36%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	57 (62,64%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
EDEMA_3 <sup>a</sup>	Sim	31 (34,07%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	60 (65,93%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
EDEMA_4 <sup>a</sup>	Sim	17 (18,68%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	74 (81,32%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
EDEMA_5 <sup>a</sup>	Sim	27 (29,67%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	64 (70,33%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
EDEMA_6	Sim	2 (2,20%)	2 (40,00%)	2 (66,67%)	0 (0,00%)	0,40
	Não	89 (97,80%)	3 (60,00%)	1 (33,33%)	2 (100,00%)	-
EDEMA_7	Sim	2 (2,20%)	2 (40,00%)	2 (66,67%)	0 (0,00%)	0,40
	Não	89 (97,80%)	3 (60,00%)	1 (33,33%)	2 (100,00%)	-
EDEMA_8	Sim	17 (18,68%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	74 (81,32%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
EDEMA_9	Sim	9 (9,89%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	82 (90,11%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
EDEMA_10	Sim	10 (10,99%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	81 (89,01%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
EDEMA_11	Sim	10 (10,99%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	81 (89,01%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
EDEMA_12	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-

EDEMA_13	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	
DOR_1 <sup>a</sup>	Sim	72 (79,12%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	19 (20,88%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
DOR_2 <sup>a</sup>	Sim	74 (81,32%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	17 (18,68%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
DOR_3	Sim	71 (78,02%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	20 (21,98%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
DOR_4	Sim	24 (26,37%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	67 (73,63%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
DOR_5	Sim	53 (58,24%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	38 (41,76%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
DOR_6	Sim	2 (2,20%)	2 (40,00%)	1 (33,33%)	1 (50,00%)	1,00
	Não	89 (97,80%)	3 (60,00%)	2 (66,67%)	1 (50,00%)	
DOR_7	Sim	10 (10,99%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	81 (89,01%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
DOR_8	Sim	44 (48,35%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	47 (51,65%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
DOR_9	Sim	41 (45,05%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	50 (54,95%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
DOR_10	Sim	40 (43,96%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	51 (56,04%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
DOR_11	Sim	39 (42,86%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	52 (57,14%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
DOR_12	Sim	23 (25,27%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	68 (74,73%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
DOR_13	Sim	35 (38,46%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	-
	Não	56 (61,54%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
TEP_1 <sup>a</sup>	Sim	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	91 (100,00%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	

TEP_2 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	Não	90 (98,90%)	5 (100,00%)	3 (100,00%)	2 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_1 <sup>a</sup>	Sim	1 (1,10%)	1 (20,00%)	0 (0,00%)	1 (50,00%)	0,40
	Não	90 (98,90%)	4 (80,00%)	3 (100,00%)	1 (50,00%)	
DEISCÊNCIA_2 <sup>a</sup>	Sim	2 (2,20%)	2 (40,00%)	2 (66,67%)	0 (0,00%)	0,40
	Não	89 (97,80%)	3 (60,00%)	1 (33,33%)	2 (100,00%)	
DEISCÊNCIA_3	Sim	1 (1,10%)	1 (20,00%)	0 (0,00%)	1 (50,00%)	0,40
	Não	90 (98,90%)	4 (80,00%)	3 (100,00%)	1 (50,00%)	
<b>TOTAL</b>		91 (100,00%)	5 (100,00%)	3 (60,00%)	2 (40,00%)	

Teste Exato de Fisher

A tabela 65 apresenta a associação entre a idade, altura e o desfecho identificadas no telemonitoramento. Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre a idade, altura e o desfecho nas semanas descritas a seguir:

65- Associação entre a idade e altura e o desfecho de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEIS	DESFECHO						p-valor
	ALTA (N = 85; 93,41%)		ALTA / INFECÇÃO (N = 5; 5,49%)		ÓBITO (N = 1; 1,09)		
	Média	Erro padrão da média	Média	Erro padrão da média	Média	Erro padrão da média	
IDADE	46,58	2,13	57,80	6,84	83,00	-	0,12
Altura(m)	1,67	0,01	35,35	33,66	1,60	-	0,56

Teste de Kruskal-Wallis

A tabela 66 apresenta a associação entre o sexo, cor da pele, trabalho no momento da cirurgia, esado civil, hábitos de vida, comorbidades, variáveis cirurgicas, registro de busca de ISC e retorno médico e o desfecho de pacientes cirúrgicos ortopédicos . Desse modo, pode-se concluir que não houve associação significativa entre as variáveis analisadas e o desfecho nas semanas descritas a seguir:

Associação entre o sexo, cor da pele, trabalho no momento da cirurgia, esado civil, hábitos de vida, comorbidades, variáveis cirurgicas, registro de busca de ISC e retorno médico e o desfecho de pacientes cirúrgicos ortopédicos com colocação de implantes e próteses no hospital público do Distrito Federal (n=91), Brasília (DF), 2022.

VARIÁVEL	RESPOSTAS	DESFECHO - N (%)			P-valor
		ALTA	ALTA / INFECÇÃO	ÓBITO	
SEXO	Masculino	59 (69,41%)	4 (80,00%)	0 (0,00%)	0,31

	Feminino	26 (30,59%)	1 (20,00%)	1 (100,00%)	
COR DA PELE	BRANCO	14 (16,47%)	3 (60,00%)	0 (0,00%)	0,20
	PARDO	56 (65,88%)	2 (40,00%)	1 (100,00%)	
	PRETO	15 (17,65%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
NO MOMENTO ESTÁ TRABALHANDO	SIM	60 (70,59%)	3 (60,00%)	0 (0,00%)	0,36
	NÃO	25 (29,41%)	1 (20,00%)	1 (100,00%)	
ESTADO CIVIL	CASADO	46 (54,12%)	3 (60,00%)	0 (0,00%)	0,25
	DIVORCIADO	2 (2,35%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
	SOLTEIRO	29 (34,12%)	1 (20,00%)	0 (0,00%)	
	VIÚVO	8 (9,41%)	1 (20,00%)	1 (100,00%)	
ETILISTA	SIM	25 (29,41%)	4 (80,00%)	0 (0,00%)	0,34
	NÃO	60 (70,59%)	1 (20,00%)	1 (100,00%)	
PRATICA ATIV.FÍSICA	SIM	23 (27,06%)	1 (20,00%)	0 (0,00%)	1,00
	NÃO	62 (72,94%)	4 (80,00%)	1 (100,00%)	
HIPERTENSÃO ARTERIAL	SIM	23 (27,06%)	3 (60,00%)	1 (100,00%)	0,06
	NÃO	62 (72,94%)	2 (40,00%)	0 (0,00%)	
DIABETES	SIM	17 (20,00%)	1 (20,00%)	1 (100,00%)	0,26
	NÃO	68 (80,00%)	4 (80,00%)	0 (0,00%)	
CARDIOPATIA	SIM	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-
	NÃO	85 (100,00%)	5 (100,00%)	1 (100,00%)	
INDICAÇÃO PARA CIRURGIA	ARTROPLASTIA DE QUADRIL	2 (2,35%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,48
	ARTROPLASTIA DO OMBRO	1 (1,18%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
	FRATURA DA TÍBIA	22 (25,88%)	4 (80,00%)	0 (0,00%)	
	FRATURA DE FÍBULA	2 (2,35%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
	FRATURA DO FÊMUR	41 (48,24%)	1 (20,00%)	1 (100,00%)	
	FRATURA DO RÁDIO	13 (15,29%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
	FRATURA DO ÚMERO	4 (4,71%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
ARTICULAÇÃO/OSSO ENVOLVIDO	DIREITA	51 (60,00%)	2 (40,00%)	1 (100,00%)	0,64
	ESQUERDA	34 (40,00%)	3 (60,00%)	0 (0,00%)	
MATERIAL IMPLANTADO	HASTE	43 (50,59%)	1 (20,00%)	1 (100,00%)	0,39
	PARAFUSO / PLACA	39 (45,88%)	4 (80,00%)	0 (0,00%)	

	PRÓTESE	3 (3,53%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
GRAU DE URGÊNCIA DA CIRURGIA	ELETIVA	3 (3,53%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1,00
	URGÊNCIA	82 (96,47%)	5 (100,00%)	1 (100,00%)	
GRAU DE CONTAMINAÇÃO DA FERIDA OPERATÓRIA	CONTAMINADA	1 (1,18%)	1 (20,00%)	0 (0,00%)	0,12
	LIMPA	37 (43,53%)	1 (20,00%)	0 (0,00%)	
	POTENCIALMENTE CONTAMINADA	47 (55,29%)	3 (60,00%)	1 (100,00%)	
HÁ REGISTRO DE USO DE TORNIQUETE	SIM	7 (8,24%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1,00
	NÃO	78 (91,76%)	5 (100,00%)	1 (100,00%)	
HÁ REGISTRO DE VIGILÂNCIA POR BUSCA ATIVA DAS ISC	SIM	30 (35,29%)	1 (20,00%)	0 (0,00%)	0,77
	NÃO	55 (64,71%)	4 (80,00%)	1 (100,00%)	
RETORNO MÉDICO PÓS ALTA	SIM	82 (96,70%)	5 (100,00%)	0 (0,00%)	0,06
	NÃO	30,04%	0 (0,00%)	1 (100,00%)	
<b>TOTAL</b>		85 (93,40%)	5 (5,49%)	1 (1,10%)	

Teste Exato de Fisher