

Aplicação de instrumento de assistência de enfermagem para pacientes internados com traumatismos múltiplos

Palavras-Chave: Politrauma, Unidade de Terapia Intensiva, Diagnóstico de enfermagem, Processo de Enfermagem, Múltiplos traumas - 5.

Autoras:

Gabrielle Martins da Silva, FENF - UNICAMP

Prof^a. Dr^a. Erika Christiane Marocco Duran (orientadora), FENF - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

O trauma é caracterizado por um dano físico com impacto resultante de uma ação repentina ou violenta que causa danos com extensões variadas no organismo ⁽¹⁾. O trauma possui grandes consequências econômicas e sociais, atribuídas, principalmente, aos elevados custos de tratamento e recuperação e os gastos da previdência social. Além disso, a qualidade de vida do paciente e dos familiares pode ser prejudicada, não apenas pelos aspectos físicos, mas também pelas alterações no estilo de vida que muitas vezes este indivíduo precisa ter, nas modificações da imagem corporal e distúrbios psicológicos que podem ser ocasionados pelos traumas ⁽¹⁾.

O cuidado a estes pacientes geralmente é executado em Unidade de Terapia Intensiva e unidades de internação clínicas e cirúrgicas, e caracteriza-se como uma assistência semi-intensiva ou intensiva, o que requer dos enfermeiros competências e habilidades complexas que podem trazer sobrecarga de trabalho à equipe de enfermagem ⁽²⁾.

O Instituto Brasileiro para a Segurança do Paciente (IBSP) indica que a sobrecarga de trabalho sobre a enfermagem aumenta em 40% o risco de morte de pacientes. Além disso, em conjunto com a mortalidade, os índices de eventos adversos e incidentes relacionados aos cuidados de enfermagem também aumentam na presença da sobrecarga de trabalho destes profissionais ^(3,4).

O Processo de Enfermagem é um método fundamentado em suporte teórico que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do Enfermeiro, composto por cinco etapas interdependentes e inter-relacionadas, quais são, Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Evolução de enfermagem, sendo o Enfermeiro e à equipe de enfermagem os responsáveis pela elaboração e execução deste processo de acordo com as necessidades de cada cliente^(5,6). No contexto do paciente com traumatismo múltiplo internado em uma Unidade de Terapia Intensiva ou unidade de internação de cuidado semi-intensivo, que geralmente

possui um perfil hemodinamicamente instável, é possível identificar a importância do enfermeiro e da realização do Processo de Enfermagem, sendo que a seleção acurada do Diagnóstico de Enfermagem tem impacto direto no sucesso do Processo de Enfermagem e, conseqüentemente, no sucesso do tratamento do paciente com múltiplos traumas(7).

Este estudo se justifica pela relevância da otimização do processo de enfermagem e o significado deste processo atribuído à categoria da enfermagem, procurou-se com o presente estudo colaborar com a produção científica por meio da construção e validação do instrumento, a fim de facilitar à implementação do Processo de Enfermagem ao paciente com múltiplos traumas internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de Cuidado Semi-Intensivo de um Hospital Universitário no Interior paulista.

A partir desse contexto, este estudo objetiva-se, aplicar um instrumento de assistência de enfermagem para o paciente com traumatismos múltiplos internados Unidades de Terapia Intensivas do Trauma, Unidade de Emergência Referenciada, Enfermarias de Ortopedia, Traumatologia, Neurocirurgia e Cirurgia do Trauma de hospital universitário do interior paulista.

METODOLOGIA:

Estudo metodológico, com desenvolvimento da quarta etapa de estudo de elaboração e validação de instrumento, ou seja, a aplicação do instrumento.

O instrumento em questão foi elaborado em pesquisa anterior que objetivou elaborar e validar o conteúdo de instrumento de assistência de enfermagem contendo histórico, diagnóstico e planejamento de enfermagem, as três primeiras etapas do Processo de Enfermagem, para o paciente com traumatismos múltiplos internado em unidade de terapia intensiva, na qual foram desenvolvidas as três primeiras etapas, quais sejam, elaboração do instrumento subsidiada pela revisão integrativa da literatura; análise de conteúdo do instrumento por especialistas, utilizando a Técnica Delphi e formatação de instrumento em sua versão final.⁽⁸⁾

Na quarta etapa, contemplada nesta pesquisa, a versão final do instrumento contendo dados de caracterização do paciente (iniciais, idade, motivo de internação, profissão, cidade de origem, mecanismo do choque, antecedentes pessoais dentre outros); histórico de enfermagem com coleta de dados dos pacientes por meio de anamnese, exame físico e observação direta; diagnósticos de enfermagem mais frequentes (diagnósticos de enfermagem dos domínios 2, 3, 4, 5, 9, 11, 12) correlacionados com as intervenções de enfermagem mais frequentes, na mesma população, identificadas por meio da revisão integrativa da literatura (primeira etapa realizada em estudo prévio); foi aplicado pela pesquisadora principal, em pacientes internados com traumatismos múltiplos em Unidades de Terapia Intensiva do Trauma, Unidade de Emergência Referenciada, Enfermarias de

Ortopedia, Traumatologia, Neurocirurgia e Cirurgia do Trauma de hospital universitário do interior paulista.

A pesquisadora também utilizou o prontuário eletrônico como fonte de dados, bem como familiares. Ela compareceu às unidades para a execução da quarta etapa (aplicação do instrumento) que aconteceu por meio da realização das técnicas de coleta de dados (entrevista; inspeção, palpação, percussão e ausculta; observação direta); identificação dos diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem acuradas para cada paciente, por meio do raciocínio clínico que engloba o raciocínio diagnóstico e o raciocínio terapêutico e foi realizado o registro na versão final do instrumento elaborado na terceira etapa (estudo prévio).

A amostra foi por conveniência e foram incluídos no estudo pacientes adultos, maiores de 18 anos, internados no período da coleta de dados nos locais supracitados, com hipótese diagnóstica de traumatismos múltiplos. Foram excluídos pacientes clinicamente instáveis.

Os pacientes internados foram contatados pela pesquisadora principal previamente e, caso estes estivessem impossibilitados de comunicar-se, a pesquisadora abordou algum familiar responsável por ele. Neste momento foi apresentada a pesquisa, seus objetivos e solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias pelos pacientes ou familiar responsável.

Todos os aspectos éticos e legais serão respeitados, conforme Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 que trata de pesquisas em seres humanos do Conselho Nacional de Saúde. A privacidade e o sigilo dos sujeitos participantes da pesquisa serão garantidos pela identificação por número. Os dados obtidos serão unicamente para fins científicos ⁽⁹⁾. O estudo foi aprovado sob o parecer número 6.630.709 e CAAE: 76376523.6.0000.5404.

Os dados foram compilados utilizando-se o software Excel (2010) e os resultados serão apresentados no formato de tabelas e gráficos, sendo apresentada a análise descritiva para a caracterização dos pacientes e para os itens do instrumento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A quarta etapa do projeto que consiste na aplicação do instrumento em campo (UTI e Enfermarias) nas quais os pacientes com traumatismos múltiplos estão internados foi realizada de Fevereiro a Julho de 2024.

A composição da amostra final da coleta contou com 80 participantes, das diversas enfermarias onde os pacientes com múltiplos traumas podem estar localizados. O estudo está em fase de tabelar e analisar os dados obtidos com a pesquisa, mas já é possível identificar as características prevalentes nos pacientes com base nos resultados preliminares, como é possível evidenciar no Quadro 1, que apresenta dados sumarizados dos pacientes analisados.

Quadro 1: Apresentação dos dados preliminares dos pacientes internados com traumatismos múltiplos em unidades de

Nº do Paciente/sexo	Idade	Causa do Trauma	Diagnósticos (principais)	Intervenções (principais)
1 - M	32	Acidente automobilístico	Ventilação espontânea prejudicada; Comunicação verbal prejudicada; Integridade da pele prejudicada; Conforto prejudicado; Risco de hipotermia; Risco para síndrome pós trauma; Risco de Infecção.	Calcular ingesta calórica diária conforme apropriado; Realizar Analgesia Preventiva em caso de procedimentos dolorosos; Monitorar eliminação urinária incluindo frequência, consistência, odor, volume, e cor, conforme apropriado; Monitorar níveis de saturação de O2 continuamente; Monitorar secreções respiratórias; Monitorar perda súbita de sangue, desidratação grave ou sangramento persistente; Monitorar exames laboratoriais; Monitorar o estado neurológico continuamente; Evitar hipotermia usando cobertores de aquecimento.
4 - M	64	Queda de Caminhão	Dor aguda; Risco de infecção; Integridade da pele prejudicada; Risco de queda; Risco de Lesão por pressão no adulto;	Monitorar a capacidade do paciente de autocuidado independente; utilizar medidas de controle da dor antes de a dor se tornar severa;
11 - M	29	Acidente com máquina (trabalho)	Risco de retenção urinária; Risco de constipação; Integridade da pele prejudicada; Conforto prejudicado; Distúrbio do Padrão de Sono	Monitorar e regular o nível de atividade e estímulo do ambiente; monitorar a integridade da pele do paciente; diminuir a iluminação.
15 - M	19	Acidente automobilístico	Ventilação espontânea prejudicada; Risco de trombose; Comunicação verbal prejudicada; Risco de lesão por pressão no adulto; Integridade da pele prejudicada; Conforto prejudicado; Risco de hipotermia; Risco de Infecção	Calcular a ingestão calórica diária, conforme apropriado; monitorar o estado neurológico continuamente; monitorar a integridade da pele do paciente; monitorar quanto a sinais e sintomas de retenção urinária; diminuir a iluminação; orientar os visitantes a lavarem as mãos na entrada e saída do quarto do paciente.
28 - M	54	Acidente automobilístico	Deglutição prejudicada; Comunicação verbal prejudicada; Confusão aguda; Integridade da pele prejudicada; Risco de infecção.	Monitorar a ingestão de alimentos e fluidos; monitorar o estado neurológico continuamente; diminuir a iluminação; Assegurar cuidados analgesicos para o paciente; Orientar visitantes a lavarem as mãos na entrada e saída do quarto do paciente.
32 - F	35	Ferimento por arma de fogo	Troca gasosa prejudicada; Risco de infecção; Dor aguda; Conforto prejudicado;	Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço das respirações; Monitorar a capacidade do paciente de autocuidado independente; Realizar medidas de controle da dor antes da dor se tornar severa;
39 - M	26	Acidente automobilístico	Integridade da pele prejudicada; Risco de constipação; Risco de infecção; Conforto prejudicado; Distúrbio do padrão de sono.	Assegurar cuidados analgesicos para o paciente; Utilizar abordagem multidisciplinar para abordagem da dor; Evitar interrupções desnecessárias e permitir o período de repouso; Garantir técnicas de cuidados de feridas apropriado.
40 - M	27	Acidente com Cavalo	Troca de gases prejudicada; Risco de lesão por pressão no adulto; Risco de retenção urinária; Mobilidade gastrointestinal disfuncional; Conforto prejudicado.	Determinar a quantidade e o tipo de assistência necessária (Banho: <u>No</u> <u>leito</u>); Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço das respirações; Monitorar a capacidade do paciente de autocuidado independente; Assegurar cuidados analgesicos para o paciente; Monitorar a ingestão de alimentos e fluidos;

Quanto à caracterização da população, evidenciou-se que houve prevalência de acidentes automobilísticos, envolvendo pacientes homens, enquanto que as mulheres (identificadas como F) demonstraram uma prevalência menor de traumas múltiplos e com causas variadas como por exemplo acidente com máquinas e ferimento por arma de fogo. Também foi possível identificar a prevalência de alguns DE como é o caso do DE “integridade da pele prejudicada” que está presente na maioria dos pacientes, principalmente devido à etiologia prevalente de traumas ser automobilística.

Alguns dificultadores desta etapa da pesquisa foram a desatualização dos profissionais relacionada à definição de traumatismos múltiplos (consideram traumas únicos como por exemplo fratura de fêmur) e pacientes que apresentaram confusão e, muitas vezes, não possuíam acompanhante, e dessa forma, não puderam ser incluídos na pesquisa.

Além disso, outro dificultador que já era esperado devido à sobrecarga de trabalho foi à dificuldade de abordagem do enfermeiro dentro da unidade, já que muitas vezes, estava atuando na assistência direta ao paciente e não apresentava disponibilidade para permitir a coleta ou fornecer dados sobre o estado do paciente.

CONCLUSÕES:

Por fim, foi possível observar com esta pesquisa as características prevalentes de pacientes que possuem diagnóstico de múltiplos traumas e com isto traçar um perfil da maioria dos pacientes. Além disso, também foi possível identificar as principais necessidades de cuidados que estes pacientes apresentam. O instrumento aplicado conseguiu identificar as demandas de enfermagem dos pacientes internados com traumatismos múltiplos, além de servir de guia para o enfermeiro na execução do Processo de Enfermagem.

BIBLIOGRAFIA

1. Silva LAP, Ferreira AC, Paulino RES, de Oliveira Guedes G, da Cunha MEB, Peixoto VTCP, et al. Análise retrospectiva da prevalência e do perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de trauma em um hospital secundário. *Rev Med.* 2017;96(4):245-53.
2. Liga Acadêmica de Trauma e Emergência Cirúrgica (LATEC). Atendimento Inicial ao Politraumatizado no contexto intra-hospitalar [Internet]. SANAR; 2020 jan 8 [citado 2024 ago 3]. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/atendimento-inicial-ao-politraumatizado-no-contexto-intra-hospitalar-ligas>
3. Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP). Na enfermagem, excesso de trabalho entre profissionais aumenta em 40% o risco de morte de pacientes [Internet]. 2018 jun 25 [citado 2024 ago 3]. Disponível em: <https://segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/na-enfermagem-excesso-de-trabalho-entre-profissionais-aumenta-em-40-o-risco-de-morte-de-pacientes/#:~:text=Pesquisa%20sugere%20que%20a%20sobrecarga,de%20eventos%20adversos%20no%20hospital&text=A%20NOVIDADE%20%E2%80%93%20Cargas%20de%20trabalho,risco%20de%20um%20paciente%20morrer>
4. Novaretti MCZ, Fonseca JS, Almeida MA, Silva J, Silva S. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014;67(5):692-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. COFEN. 2024 Jan 17. Acesso em 2024 Ago 6. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
6. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN-358/2009 [Internet]. COFEN; 2009 out 15 [citado 2021 maio 10]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da,Enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancia
7. Monteiro DR, Pedroso ML, Lucena AF, Almeida MA, Mottas MG. Estudos sobre validação de conteúdo em interface com os sistemas de classificação de enfermagem: revisão de literatura. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2021 maio [citado 2021 maio 10];7(esp):4130-7.
8. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília (DF); 2012 [citado 2018 nov 30]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
9. Santos KC, Fonseca DF, Oliveira PP, Duarte AGS, Melo JMA, Souza RS. Men's health care: construction and validation of a tool for nursing consultation. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020;73(3) Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0013>