



CUIDADO SISTEMATIZADO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE CHOQUE.

Palavras-Chave: processo de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; choque.

Autores(as):

Ana Júlia Folegatto Fuzatto, Ac. Graduação de Enfermagem- UNICAMP

Prof^(a). Dr^(a). Ana Paula Boaventura (orientadora), Professora Dra. Faculdade de Enfermagem- UNICAMP

INTRODUÇÃO:

O aumento da demanda nos serviços de urgência no Brasil tem gerado desafios significativos, como a superlotação de leitos, a sobrecarga das equipes de saúde e a fragilidade na articulação com a rede assistencial. ¹ Apesar desse cenário adverso, é responsabilidade dos serviços de saúde garantir uma assistência contínua, segura e de qualidade aos pacientes. Nesse contexto, o Diagnóstico de Enfermagem (DE) constitui uma ferramenta essencial para o planejamento e execução de intervenções eficazes, sendo fundamentado em bases científicas que norteiam o cuidado prestado. ²

A taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I) oferece uma estrutura padronizada para a elaboração de diagnósticos, com a identificação de características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco ³. Já a Nursing Interventions Classification (NIC) fornece diretrizes sistematizadas para a implementação das intervenções de enfermagem, assegurando práticas baseadas em evidências e voltadas à segurança do paciente. ³ Em situações críticas, como no atendimento de emergência, o enfermeiro assume um papel estratégico na gestão da equipe, na comunicação entre os serviços e na administração segura de terapias. ⁴

Após a implementação das intervenções, os resultados são monitorados por meio da Nursing Outcomes Classification (NOC), que avalia as respostas do paciente ao cuidado recebido, considerando aspectos clínicos, comportamentais e emocionais. ^{3,5} Todas essas etapas integram o processo de enfermagem, que se configura como um instrumento tecnológico fundamental para a organização do cuidado, a documentação da prática profissional e a antecipação das necessidades dos pacientes. ⁶

O presente estudo foi desenvolvido na Unidade de Emergência Referenciada (UER) do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC/UNICAMP), um hospital universitário de grande

porte que integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e atende pacientes graves encaminhados por serviços móveis de urgência ou por demanda espontânea.^{7,8} O foco da pesquisa recai sobre o diagnóstico de enfermagem "Risco de Choque", incluído na NANDA-I⁹, por se tratar de um dos quadros clínicos mais críticos na emergência, com alta letalidade decorrente da diminuição da perfusão tecidual sistêmica, que compromete a oxigenação e nutrição celular, podendo evoluir para falência orgânica múltipla¹⁰.

Dessa forma, o estudo está alinhado às diretrizes do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC), na área de Tecnologias para Qualidade de Vida, propondo estratégias para aprimorar o cuidado de enfermagem a pacientes em risco de choque no ambiente da emergência hospitalar.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, metodológico, visto que o pesquisador realizou a coleta dos dados necessários, sem, contudo, intervir ou modificar qualquer aspecto dos mesmos; e de natureza quantitativa, trabalhando com variáveis que serão analisadas estatisticamente.

O projeto está aprovado no CEP UNICAMP sob o parecer 5.075.811 e foi realizado na Unidade de Emergência Referenciada (UER) do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), e não utilizará dados de pacientes ou profissionais para a coleta dos dados.

RESULTADOS:

Os resultados demonstraram que o projeto foi executado conforme o cronograma previsto, com a coleta e análise de dados realizada na Unidade de Emergência Referenciada (UER) do Hospital de Clínicas da UNICAMP. Inicialmente, identificaram-se lacunas no sistema eletrônico de prescrição (AGHUse), como intervenções genéricas e repetidas relacionadas ao diagnóstico de enfermagem "Risco de Choque", o que comprometia a qualidade do cuidado.

Foram então levantadas intervenções específicas da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), validadas em conjunto com os enfermeiros da UER por meio de um instrumento eletrônico. As intervenções selecionadas obtiveram índices de validade de conteúdo (CVI) elevados: exequibilidade (87,7%), clareza (91,1%) e pertinência (92,2%). Intervenções como "Cuidados Respiratórios", "Controle da Hipovolemia" e "Prevenção do Choque" atingiram 100% de concordância.

Quadro 1- Critérios e indicadores para validação do conteúdo de intervenções para pacientes com Risco de Choque no serviço de emergência. Campinas, 2025. (n=15)

| CRITÉRIOS | EXEQUIBILIDADE | CLAREZA | PERTINÊNCIA |
|----------------------------------|----------------|---------|-------------|
| INDICADOR | | | |
| Controle de Sangramentos | 80% | 80% | 86,6% |
| Cuidados Circulatorios | 86,6% | 93,3% | 93,3% |
| Cuidados Respiratórios | 100% | 100% | 100% |
| Controle de Infecção | 80% | 93,3% | 93,3% |
| Controle da Hipovolemia | 80% | 80% | 80% |
| Monitorização e prevenção Choque | 100% | 100% | 100% |

Intervenções como "Cuidados Respiratórios", "Controle da Hipovolemia" e "Prevenção do Choque" atingiram 100% de concordância.

A partir disso, foi elaborada uma proposta de atualização do sistema AGHUse com a inclusão dessas intervenções, atualmente em fase de formalização junto ao setor de Educação Continuada. O objetivo é padronizar e qualificar o cuidado de enfermagem a pacientes em risco de choque, não apenas na emergência, mas também em unidades de terapia intensiva e centros cirúrgicos.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:

A análise dos dados revelou lacunas importantes no sistema informatizado AGHUse, especialmente no que se refere ao diagnóstico de enfermagem “Risco de Choque”. As prescrições disponíveis eram, em sua maioria, genéricas, repetitivas e pouco adequadas à complexidade dos pacientes graves, comprometendo a efetividade da assistência. Esse achado é coerente com Rosa et al. (2021) e Pompeo et al. (2009), que destacam a importância da precisão diagnóstica e da clareza na prescrição em contextos críticos como emergência e UTI ^{1,2}

A inserção de intervenções específicas da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) permitiu ampliar a abrangência do plano de cuidados, incluindo ações voltadas ao controle da hipovolemia, cuidados respiratórios e monitoramento hemodinâmico. Tais mudanças estão em consonância com os estudos de Garcia & Nóbrega (2009), que ressaltam a efetividade do uso da taxonomia NANDA-I/NIC/NOC na qualificação do processo de enfermagem ^{6,11}

A validação das intervenções com 15 enfermeiros da UER obteve altos índices de concordância (CVI > 80%) nos critérios de exequibilidade, clareza e pertinência, com destaque para intervenções como “Controle da Hipovolemia” e “Prevenção do Choque”, que atingiram 100% de aprovação. Esses dados reforçam os achados de Pinto (2019), que validou o diagnóstico “Risco de Choque” em pacientes sépticos, associando-o a fatores como hipotensão, hipoxemia e escores elevados de gravidade clínica ¹².

Estudos complementares demonstram que a atuação precoce da enfermagem na identificação e manejo do risco de choque reduz mortalidade e tempo de internação, sobretudo quando embasada em protocolos sistematizados e baseados em evidências ^{4,13}. A organização do serviço e a capacitação contínua da equipe, como destaca Morais & Melleiro (2013), são elementos essenciais para garantir a adesão dos profissionais às intervenções propostas ^{5,14}.

Considerando o ambiente de emergência, marcado por alta carga de trabalho e estresse ocupacional ³, a simplicidade e objetividade das intervenções validadas foram determinantes para sua aceitação prática. A expectativa é de que a implementação definitiva dessas ações no sistema AGHUse promova maior segurança, resolutividade e qualidade na assistência de enfermagem ao paciente crítico.

em:<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882566/choque-principios-gerais-de-diagnostico-precoce-e-manejo-inicial.pdf>

11- Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery. 2009;13(1):188-93. Acesso em: 27/08/2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/t5CHQNJfHx9Y84VVR59Zsmc/abstract/?lang=pt>

12- Pinto LRC. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem “Risco de Choque” em pacientes sépticos [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019. Acesso em: 28/07/2025. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/218115>

13- Coelho DM, et al. Cuidados de enfermagem na recuperação da hipovolemia em unidade de terapia intensiva. J Spec Nurs Care. 2020;12(1):3349. Acesso em: 28/07/2025. Disponível em: <http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/3349/847>

14- Morais AS, Melleiro MM. A qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: a percepção do usuário. Rev Eletr Enferm. 2013;15(1):66-75. Acesso em: 28/07/2025. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/15243>.