



## **Processo de Enfermagem na sala de emergência no atendimento a pacientes politraumatizados**

Jéssica Oliveira da Silva  
Ana Paula Boaventura

### **INTRODUÇÃO**

O trauma é uma situação grave que pode ter uma série de repercussões sobre a saúde de suas vítimas, sendo, atualmente, uma das principais causas de morte do mundo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>(1-3)</sup>.

Em decorrência de sua gravidade, a vítima de trauma deve ser rapidamente atendida, diagnosticada e tratada e, para isso, no setor de emergência, os enfermeiros são primordiais na prestação de serviços, atuando não só de forma individual, mas também na coordenação interprofissional, contribuindo para manter e melhorar os resultados de saúde, desempenhando atividades essenciais como a gestão do trauma. A aplicação do “ABCDE do Trauma” trás a tona, não só as demandas médicas, mas também as necessidades de enfermagem apresentadas pelo paciente, que podem ser alinhadas ao Processo de Enfermagem para a sistematização do cuidado individual<sup>(4-5)</sup>.

Considerando a primordialidade da atuação da enfermagem no atendimento emergencial do paciente traumatizado e a importância da realização do Processo de Enfermagem para sistematização da assistência a esse paciente, esse estudo foi pensado após a observação da ausência de realização deste na sala de emergência e com a intenção de obter especificidade na atribuição correta dos diagnósticos de enfermagem em sala de emergência de maneira dinâmicas, simples e objetiva, para garantir a excelência da assistência e o registro adequado dessa importante etapa do Processo de Enfermagem<sup>(4-5)</sup>.

### **MÉTODOS**

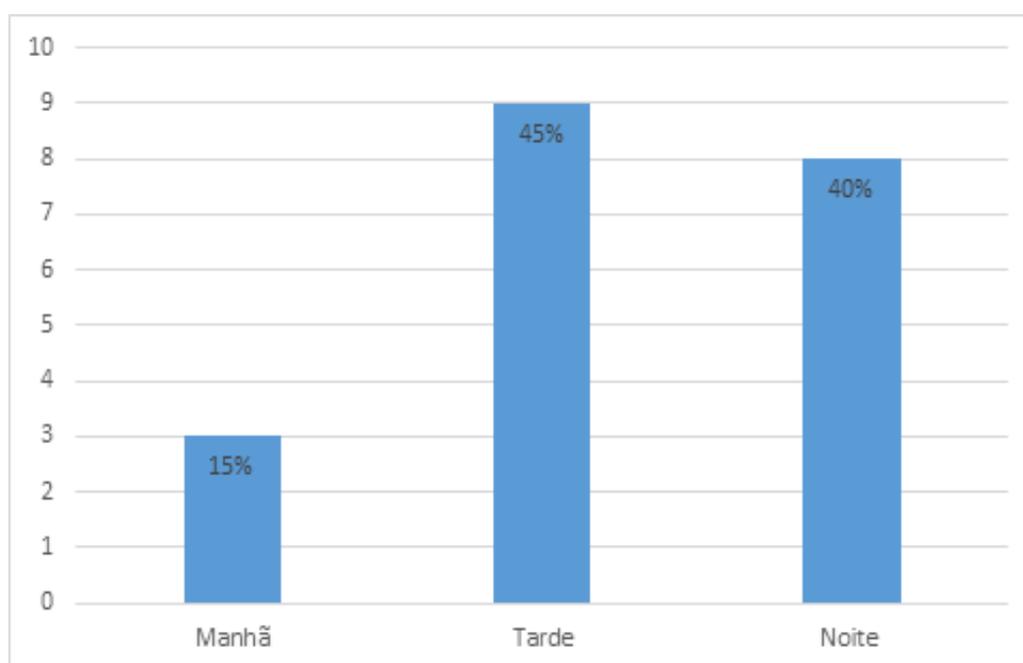
Trata-se de um estudo exploratório descritivo, observacional de abordagem quantitativa, com o objetivo de identificar a aptidão dos enfermeiros para inferir os diagnósticos de enfermagem corretamente no atendimento a pacientes politraumatizados na sala de emergência. Foram incluídos no estudo todos os enfermeiros que estiveram regularmente escalados na unidade de emergência referenciada e que prestaram assistência direta a pacientes

politraumatizados na sala de emergência, foram submetidos a cinco histórias clínicas, desenvolvidas com base no ABCDE do trauma, aplicadas em um instrumento de coleta de dados com o diagnóstico médico de múltiplos traumas apresentando diagnósticos de enfermagem relacionados ao quadro clínico do paciente vítima de trauma, apresentando as características definidoras do diagnóstico prioritário que deveria ser atribuído a ele, de acordo com a Classificação Internacional de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-Internacional = NANDA-I).

## RESULTADOS

Participaram do estudo 20 enfermeiros, dos três turnos de trabalho da unidade, distribuídos no gráfico 1.

**Gráfico 1** - Quantidade e porcentagem de enfermeiros participantes divididos entre turnos - Campinas, SP, Brasil, 2020.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quanto à inferência diagnóstica, representada na tabela 1, dos 20 participantes, 10 (50%) atribuíram o diagnóstico prioritário corretamente à 5 dos 6 casos clínicos presentes no instrumento de coleta de dados. 6 enfermeiros (30%) identificaram o diagnóstico prioritário em 4 casos. 2 (20%) enfermeiros inferiram diagnósticos corretos para 3 casos clínicos, seguidos de outros 2 participantes que diagnosticaram corretamente apenas 2 dos 6 casos. A média de inferência diagnóstica correta para os 6 casos clínicos apresentados foi de 4,2 diagnósticos.

**Tabela 1** - Distribuição de inferência diagnóstica por caso clínico e taxa de acertos por enfermeiro diagnosticador - Campinas, SP, Brasil, 2019.

<b>Amostra</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>	<b>(a)</b>	<b>(%)</b>
Enf. 1	Correto	Incorreto	Correto	Correto	Correto	Correto	5	83,3
Enf. 2	Correto	Incorreto	Correto	Correto	Incorreto	Correto	4	66,9
Enf. 3	Correto	Incorreto	Incorreto	Incorreto	Incorreto	Correto	2	33,3
Enf. 4	Correto	Incorreto	Correto	Incorreto	Incorreto	Correto	3	50,0
Enf. 5	Correto	Incorreto	Correto	Correto	Correto	Correto	5	83,3
Enf. 6	Correto	Incorreto	Incorreto	Correto	Correto	Correto	4	66,9
Enf. 7	Correto	Correto	Incorreto	Correto	Correto	Correto	5	83,3
Enf. 8	Incorreto	Incorreto	Correto	Incorreto	Incorreto	Correto	2	33,3
Enf. 9	Incorreto	Correto	Correto	Correto	Correto	Correto	5	83,3
Enf. 10	Incorreto	Correto	Correto	Correto	Correto	Correto	5	83,3
Enf. 11	Correto	Incorreto	Correto	Correto	Correto	Correto	5	83,3
Enf. 12	Correto	Correto	Correto	Incorreto	Correto	Incorreto	4	66,9
Enf. 13	Correto	Correto	Incorreto	Incorreto	Correto	Incorreto	3	50,0
Enf. 14	Incorreto	Correto	Correto	Correto	Correto	Correto	5	83,3
Enf. 15	Incorreto	Incorreto	Correto	Correto	Correto	Correto	4	66,9
Enf. 16	Correto	Correto	Correto	Incorreto	Correto	Incorreto	4	66,9
Enf. 17	Correto	Correto	Correto	Incorreto	Incorreto	Correto	4	66,9
Enf. 18	Correto	Incorreto	Correto	Correto	Correto	Correto	5	83,3
Enf. 19	Incorreto	Correto	Correto	Correto	Correto	Correto	5	83,3
Enf. 20	Correto	Correto	Correto	Correto	Incorreto	Correto	5	83,3

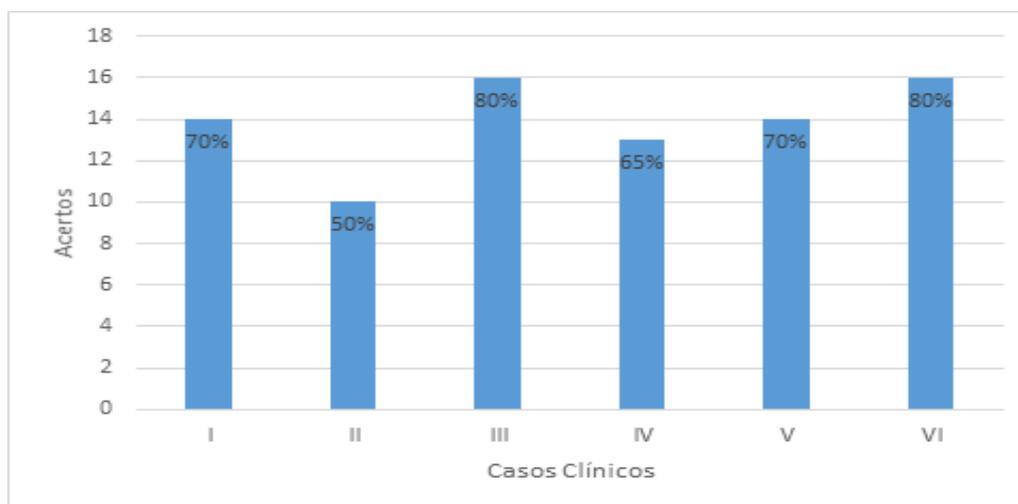
Nota: Sendo (a) a quantidade de acertos por enfermeiro e (%) a porcentagem referente aos acertos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

No que se refere ao desempenho dos 20 diagnosticadores por caso clínico, conforme o gráfico 2, percebe-se que os casos que obtiveram o maior índice de inferência diagnóstica correta foram o III e o VI, em que 16 participantes (80%) identificaram com êxito o diagnóstico prioritário. Em contrapartida, apenas 10 enfermeiros (50%) apresentaram êxito ao atribuir o diagnóstico de enfermagem considerado principal no caso clínico II, tornando-o o caso em que

os diagnosticadores apresentaram o menor desempenho com relação aos demais. Em seguida, no caso clínico IV, 13 participantes (65%) mostraram-se aptos para diagnosticar corretamente e, nos casos I e V, 14 dos 20 diagnosticadores (70%) reconheceram o diagnóstico prioritário.

**Gráfico 2** - Desempenho dos enfermeiros diagnosticadores por caso clínico- Campinas, SP, Brasil, 2019



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

## DISCUSSÃO

A caracterização por turnos indicou que os enfermeiros que trabalham no período da manhã tiveram baixa participação no estudo, sendo eles apenas 3 dos 20 diagnosticadores. Pressupõe-se que esse resultado seja reflexo do intenso processo de trabalho dos turnos diurnos, quem têm maior demanda de procedimentos, de cuidados e de diálogo com a equipe multidisciplinar<sup>6</sup>

Os resultados mostram que 80% dos enfermeiros diagnosticadores participantes demonstraram um bom desempenho ao inferir os diagnósticos de enfermagem corretamente no atendimento a pacientes politraumatizados em sala de emergência, visto que estes avaliaram e diagnosticaram corretamente as vítimas de 4 ou mais dos 6 casos clínicos que lhes foram apresentados. Esta taxa de inferência diagnóstica correta demonstra que estes enfermeiros reconhecem e sabem lidar com o trauma e com as complicações decorrentes deste. Além disso, demonstra que esses profissionais possuem familiaridade com a taxonomia utilizada na elaboração dos casos clínicos e sabem priorizar o diagnóstico que melhor que expressa as necessidades do paciente naquele momento.

O baixo desempenho de alguns componentes da amostra (20%), a ausência de diagnosticadores com 100% de acurácia e as constantes mudanças que afetam o processo de

trabalho, mostram a necessidade que a equipe, em sua totalidade, passe por uma nova capacitação para garantir a excelência do serviço de Enfermagem. A literatura aponta que a função gerencial assumida pelo enfermeiro nos setores de urgência e emergência faz com que esse profissional tenha uma sobrecarga dessas tarefas e, conseqüentemente, o afastamento da realização do Processo de Enfermagem. São apontadas também como dificuldades a complexidade das etapas, desinteresse da instituição, falta de preparo teórico, desvalorização do processo por outros profissionais<sup>7</sup>.

## CONCLUSÃO

A maior parte dos enfermeiros diagnosticadores participantes demonstraram um bom desempenho ao inferir os diagnósticos de enfermagem corretamente no atendimento a pacientes politraumatizados em sala de emergência. O baixo desempenho de alguns mostra a necessidade de capacitação contínua para garantir a excelência do serviço de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Raja A, Zane RD, Moreira ME, Grayzel J. Initial management of trauma in adults. Up to Date [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 10]; Editorial. Available on: <https://www.uptodate.com/contents/initial-management-of-trauma-in-adults>.
2. Ibiapino, MK. et al. Serviço de atendimento móvel de urgência: epidemiologia do trauma no atendimento pré-hospitalar. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2017;19(2):72-5.
3. EMDEC. Caderno de acidentalidade no trânsito em Campinas - 2017. Campinas: [s. n.], 2018. Disponível em: [http://www.emdec.com.br/eficiente/repositorio/EMDEC\\_documentos/17789.pdf](http://www.emdec.com.br/eficiente/repositorio/EMDEC_documentos/17789.pdf).
4. Almeida AC de, Gonçalves FR, Bonfim CV do et al. Assistência de Enfermagem ao paciente de emergência/urgência. J Nurs UFPE online., Recife, 12(12):3506-12, Dec., 2018.
5. WHO. Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020. WHO Library Cataloguing-in-Publication [Internet] 2016. [cited 2019 Mar 18]. Available from: [https://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf](https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf)
6. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins Julia Trevisan. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2018 [cited 2020 June 21]; 26: e3022. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100337&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100337&lng=en).
7. Costa ES, Silva MJR, Kuroba LS, Silva AM, Costa GS, Vieira PSN. Processo de enfermagem em unidades de atendimento de urgência e emergência: uma revisão integrativa. Rev UNINGÁ. 2017 jul-set; 53(1):90-95.