

PROCESSO DE ENFERMAGEM NA SALA DE EMERGÊNCIA PARA PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

Palavras-Chave: EDUCAÇÃO EM SAÚDE, PROCESSO DE ENFERMAGEM, TRAUMA.

Autores/as:

Natallie Frassane Guimarães [Universidade Estadual de Campinas]

Prof^a. Dr^a. Ana Paula Boaventura (orientadora) [Universidade Estadual de Campinas]

INTRODUÇÃO:

Sendo o trauma considerado como uma lesão física gerada por causas externas lesivas ou violentas, tida como a segunda maior causa de óbitos masculinos no Brasil e terceira no total no Brasil, assinalado pela Organização Mundial da Saúde como responsável pela morte de 5,8 milhões de pessoas no mundo e com previsão de aumento até o ano de 2030, além de retirar em média 30 a 40 anos do indivíduo traumatizado, tendo em vista que a principal população atingida tem de 5 a 44 anos^(1,2,3,4,5,6), o qual exige cuidado integral de uma equipe multiprofissional, em que se insere a presença obrigatória do enfermeiro, assumindo a implementação do cuidado integral e visualização do cliente como indivíduo biopsicossocial, sendo um cuidado indispensável^(7,8,9).

Este profissional que deve ser capaz de executar boas práticas, atuar na gestão e documentação dos casos através de seu instrumento de processo de enfermagem (PE), podendo ser assinalado como importante documento para proteção da equipe de enfermagem⁽¹⁰⁾, portanto deve ser

realizado “de modo deliberado e sistemático em todos os ambientes públicos ou privados (...)”, permitindo avançar ou retomar suas etapas e atualizar planos de intervenções conforme a evolução do paciente^(11,12).

METODOLOGIA:

Este é um estudo prospectivo, realizado na Unidade de Emergência Referenciada (UER) do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) com os profissionais de enfermagem que concordaram em participar do estudo com assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Teve como método avaliar o conhecimento prévio e posterior à intervenção de educação em saúde referente à aplicação do PE em sala de emergência dos enfermeiros da UER/HC da UNICAMP por meio de instrumento composto por dez (10) casos clínicos adaptados utilizando como base questões retiradas de concursos públicos e provas da área de enfermagem, bem como características definidoras e fatores relacionados encontrados nos diagnósticos de enfermagem inseridos no

NANDA International (NANDA-I) edição 2018-2020 validado através do Método Delphi⁽¹³⁾.

O instrumento passou por uma etapa de validação de conteúdo realizado por enfermeiros experts na área de urgência e emergência, grupo distinto de enfermeiros que participaram da segunda etapa do estudo.

Os enfermeiros da UER/HC da UNICAMP que concordaram em participar do estudo realizaram o primeiro preenchimento do instrumento validado antes da intervenção, que consistiu em exposição dialogada teórico-prática sobre PE em sala de emergência, de no máximo sessenta minutos, em data e local de trabalho, previamente agendadas com os enfermeiros que responderam ao questionário inicial. Por fim, o mesmo instrumento foi reaplicado logo após a intervenção.

Os dados obtidos foram lançados em planilhas eletrônicas no programa Microsoft Office Excel®, sendo analisados e comparados resultados prévios e posteriores estatisticamente.

A pesquisa respeitou os princípios éticos adotados em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme Resolução CNS n.º 466/12(6) e aprovado sob o parecer número 5.075.811 em três (3) de novembro de 2021 sem necessidade de apreciação da CONEP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A primeira etapa do estudo, que correspondeu a elaboração e validação do instrumento, teve a participação trinta juízes, todos com titulação de especialização, residência ou experiência profissional na área de Urgência e Emergência, sendo um deles

docente da área de Enfermagem de Urgência e Emergência.

Para a confirmação da validação dos conteúdos pelos juízes, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (Content Validity Index – CVI). O cálculo consistiu na divisão do número total de especialistas que atribuíram os escores três (Concordo parcialmente) e quatro (Concordo) pelo número total de especialistas que participaram da rodada de validação. Como estipulado anteriormente, utilizamos o critério de corte recomendado de oitenta por cento para cada item avaliado, proporcionando estimar a pertinência e relevância do instrumento^(13, 14).

Tabela 1 - Percentual CVI de respostas para os critérios de validação do instrumento. Campinas, 2022.

Questão	Conteúdo	Aparência	Clareza/compreensão	Objetivo
Questão 1	90%	96%	100%	96%
Questão 2	96%	96%	93%	96%
Questão 3	86%	86%	83%	90%
Questão 4	96%	93%	93%	96%
Questão 5	90%	93%	90%	96%
Questão 6	83%	90%	96%	90%
Questão 7	90%	90%	86%	93%
Questão 8	83%	93%	83%	86%
Questão 9	90%	93%	93%	96%
Questão 10	90%	96%	86%	83%

de validação do instrumento. Campinas, 2022.

O formulário proporcionou durante a validação, raciocínio clínico e discussão referente aos diagnósticos prioritários e a execução do PE por parte dos juízes, ação desejável pelo instrumento, tendo em vista o objetivo deste instigar o enfermeiro que o usufrui à praticar suas habilidades de aplicação do PE, instrumento metodológico inserido nas RESOLUÇÃO COFEN-358/2009 e RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017 como de papel deliberativo e sistemático, em todos ambientes nos quais ocorrem o cuidado profissional de Enfermagem.

Já a segunda etapa da coleta dos dados foi realizada na UER/HC da UNICAMP, com dezesseis enfermeiros, média de idade de 38,25 anos, com delta de 23-59 anos de idade, e média de trinta e dois meses de atuação na UER/HC, com delta de 3-120 meses em atividade no local. Após tabulação dos dados, foi identificado aperfeiçoamento da acurácia e identificação do DE ao qual melhor se enquadrava ao caso descrito, como evidenciado na tabela 2.

Enfermeiro	Tempo de UER - meses	Idade	Pontuação Anterior	Pontuação Posterior
1	5	42	4	6
2	18	47	5	5
3	3	29	8	10
4	14	34	6	8
5	3	40	8	9
6	4	24	6	9
7	5	45	8	10
8	84	40	6	10
9	6	44	6	9
10	5	23	5	8
11	108	37	7	8
12	24	59	7	10
13	60	36	7	9
14	5	26	7	10
15	48	46	3	10
16	120	40	8	8
	Média	Média	Média	Média
	32	38,25	6,3125	8,6875

Tabela 2 – Pontuações antes e após intervenção dos enfermeiros da UER. Campinas, 2022.

Sabendo que, o PE possui importante função para construção da autonomia e reconhecimento do profissional de enfermagem e, elevar e nortear de forma sistematizada e organizada a qualidade da assistência de enfermagem individualizada e baseada em evidências científicas^(15,16), é demonstrada a importância da formação dos profissionais para utilização do instrumento PE conforme a legislação da entidade de classe exige, identificando a necessidade de realizar a Educação Permanente em Saúde, bem como discussões de caso, as quais reconhecem os saberes prévios dos

enfermeiros e o atualiza conforme adoção ao PE como ferramenta para promoção do conhecimento no serviço e constante melhoria dos processos de trabalho^(16,17).

Para que o PE seja realizado com qualidade e seus resultados sejam atingidos, torna-se imprescindível à correta identificação dos DE, sendo “altamente acurado quando reflete as reais características do paciente avaliado.” (da Silva *et al*, p.2, 2022), sendo assim, “Para que haja uma maior acurácia diagnóstica, imprescindível para a seleção de intervenções que realmente tragam resultados esperados pelo indivíduo e pelo profissional, é importante que o enfermeiro reconheça a complexidade das reações humanas, pense sobre o significado das pistas que coletou e compreenda o sentido dos conceitos da resposta humana. Se o enfermeiro não apresenta essa característica ele incorre no risco de baixa acurácia e a seleção de intervenções que não trarão resultados efetivos para o indivíduo, família ou comunidade.” (Boeira *et al*, p.211, 2020).

Compreendendo tais fatores, tal qual a escassez de estudos referentes ao aperfeiçoamento da acurácia do enfermeiro em identificar o DE, o presente estudo demonstrou que, os enfermeiros da unidade já possuíam saberes prévios referente ao PE, sendo identificado que aqueles que já haviam entrado em contato com o dispositivo de sistematização do cuidado durante a graduação tiveram pontuação prévia a intervenção superior à aqueles que não tiveram contato precedente ao PE. Além disso, destaca-se que houve aprimoramento

da seleção do DE prioritário aos casos clínicos presentes no instrumento posteriormente à intervenção, tendo em vista que 87,5% da amostra obteve resultados superiores ao obtido previamente, permitindo inferir que houve raciocínio clínico durante a avaliação do paciente por meio dos dados disponibilizados no instrumento validado⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÕES:

Conclui-se que a presente iniciação científica teve grande importância tendo em vista a escassa quantidade de pesquisas das quais abordam PE na sala de emergência, demonstrando a possibilidade e necessidade de adotar este instrumento de sistematização do cuidado de enfermagem nestes ambientes de cuidado para que seja validada a qualidade da assistência baseada em evidência ofertada pelo profissional de enfermagem, atingindo sua valorização e reconhecimento pela equipe e sociedade, além de contribuir para a documentação dos cuidados ofertados e viabilizá-los para que alcancem seus resultados.

Ademais, foi identificado que os enfermeiros da unidade dos quais já haviam tido contato com o PE durante a formação permanente tiveram resultados prévios superiores, entretanto mais da metade apresentou resultados posteriores consideravelmente superiores quando comparados aos tidos anteriormente ao contato com a intervenção regida pela orientadora do projeto, concluindo-se que, após discussão de casos clínicos foi possível aprimorar a acurácia da escolha do DE

prioritário, manifestando a importância da educação contínua dos enfermeiros em suas unidades para que sintam-se estimulados a realizarem o PE.

BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL. Manual instrutivo da rede de atenção às urgências e emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). 2013.
2. Brasil. Portaria n. 1.365 de 08 de julho de 2013. Linha de cuidado ao trauma na rede de atenção às urgências e emergências. Diário oficial da União, Brasília, 08 jul. 2013. Seção 1, p.166.
3. Soares LS, De Sousa DACM, Machado ALG, Da Silva GRF. Caracterização das vítimas de traumas por acidente com motocicleta internadas em um hospital público. Uerj Nursing Journal. 2015; 1(23); DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.15599>.
4. Batista, L. M., & Boaventura, A. P. A Atualização do Enfermeiro na Assistência a Pacientes Politraumatizados em Sala de Emergência. 2019.
5. Affonso PRA. Cavalcanti MA, Gandelman I, Groisman S. Etiologia de Trauma e Lesões Faciais no Atendimento Pré-Hospitalar no Rio de Janeiro. Revista UNINGÁ. n. 1, v. 23, 2017.
6. WHO. Traumas matam mais que as três grandes endemias: malária, tuberculose e AIDS [Internet]. 2012. Acesso em: 10/03/2021. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=2989:tra

umas-matam-mais-que-as-tres-grandes-endemias-malaria-tuberculose-e-aids&Itemid=839

7. Universidade Estadual de Campinas, Hospital de Clínicas da UNICAMP. Manual de Processos de Trabalho da Unidade de Emergência Referenciada - 2. ed. Campinas, SP: Hospital de Clínicas da UNICAMP, 2012. 225 p. - (Série Manuais do Hospital de Clínicas da UNICAMP). Acesso em: 10/03/2021. Disponível em: <https://intranet.hc.unicamp.br/manuais/emergencia.pdf>
8. Martiniano EC, do Nascimento AMV, Campos JRE, Campos JBR, Barros AB, & Luz DCRP. Cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado: revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)*, 23(270), 4861-4872. 2020.
9. Filho LAM, et al. Competência legal do Enfermeiro na Urgência e Emergência. *Revista Enfermagem em Foco*. 2016.
10. Freire GV, et al. Liderança do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. *Brazilian Journal of health Review*. v. 2, n. 2, p. 2029-2041, 2019.
11. Potter PA, Perry AG, Fundamentos de Enfermagem. 8th ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 1568p.
12. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). RESOLUÇÃO nº 358/2009, Sobre a Sistematização da Assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Brasília/DF. 2009.
13. Marques, JBV & Freitas DD. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Pro-Posições*, 29, 389-415. 2018.
14. Rubio DM, Ber-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res* 2003;27(2):94-111.
15. Dorneles F C, Schlotfeldt, N F, França P M, Dal Forno N, Araújo N P, dos Santos A D S, & da Silveira Dornelles C. Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. 2021. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2), e6028-e6028.
16. Boaventura A P, Dos Santos P A, & Duran E C M. Conhecimento teórico-prático do Enfermeiro sobre Processo de Enfermagem e Sistematização de Enfermagem. 2017. *Enfermería Global*, 16(2), 182-216.
17. Boeira S, DAL MOLIN R S, & Baltazar E M. Educação permanente para a qualificação do processo de enfermagem com o uso de terminologia padronizada de enfermagem. (2020) IN: DAL MOLIN, Rossano Sartori. *Enfermagem: inovação, tecnologia e educação em saúde*.
18. da Silva A M, Colaço A D, Bertonecello K C G, da Silva T G, Amante L N, & Matos F G D O A. Acurácia dos Diagnósticos de Enfermagem nos Cuidados ao Paciente Crítico. 2022. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*, 26, 1-7.