



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À ADOLESCENTE ACOMETIDO POR TRAUMA ORTOPÉDICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda de Alencar Pereira Gomes (1); Marília Gabriela de Oliveira (2); Ítalo Vinícius Albuquerque Diniz (3); Priscila de Araújo Morais (4); Amanda Soares (5)

1. *Universidade Estadual da Paraíba. amandaa.alencar@hotmail.com*
2. *Universidade Estadual da Paraíba. marih.gaby@gmail.com*
3. *Universidade Estadual da Paraíba. italovinicius_22@hotmail.com*
4. *Universidade Estadual da Paraíba. priscila.uepb@hotmail.com*
5. *Universidade Estadual da Paraíba. amandar_soares@hotmail.com*

INTRODUÇÃO

As causas externas são responsáveis por um alto número de morbimortalidade no Brasil. Dentre estas, destacam-se os traumas e lesões gerados por acidentes de trânsito, que são classificados como a primeira causa de morte entre a população de adultos jovens (10 a 49 anos) (BRASIL, 2015a). Com isso, casos de acidentes tornaram-se um problema de saúde pública no país e estão ligados diretamente com o estilo de vida do indivíduo, incluindo os seus determinantes sociais. (BRASIL, 2001).

Alguns estudos descreveram as características epidemiológicas das vítimas acometidas por traumas resultantes de acidentes de trânsito, dentre eles pode-se citar Gaspar et al (2012) e Freitas, Ribeiro e Jorge (2007) que evidenciam que o sexo masculino é prevalente entre essas vítimas, apresentando lesões em membros inferiores na maioria dos casos e que esses acidentes quando envolvem a faixa etária pediátrica, estavam também associados principalmente ao uso de bicicletas ou motocicletas.

A prevalência de lesões por trauma no sexo masculino é explicada por Machado Filho et al (2010) onde reforçam a hipótese de que em comparação ao sexo feminino, o sexo masculino começa muito cedo a usufruir de uma liberdade maior para realizar determinadas atividades, ficando assim mais expostos ao risco de se envolverem em acidentes.

As consequências dos acidentes provocam modificações no desenvolvimento das atividades de rotina da vítima, pois muitas vezes elas sofrem lesões traumáticas de curto ou longo prazo, como por exemplo, as fraturas de fêmur, que são responsáveis por um maior período de internação, afetando diretamente a qualidade de vida do paciente (OLIVEIRA; SOUSA, 2003; FRANCIOZI et al., 2008).

Em junho de 1986 o enfermeiro é assegurado ao exercício profissional, ficando responsável pela prescrição de assistência ao paciente por meio da Lei nº 7.498/86. Em 2009 o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN lança a resolução 358 para dispor sobre a



Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, que deve ser considerada um meio de organização do trabalho e melhora na operacionalização do cuidado.

Tannure e Pinheiro (2011) relatam que a SAE contribui para dar segurança ao paciente durante o processo assistencial, garantindo a autonomia do enfermeiro e uma melhora da qualidade do serviço prestado. Segundo Santos, Veiga e Andrade (2011) o enfermeiro que implementa todas as etapas da SAE em seu atendimento tem a garantia de prestar um cuidado individual e integral, já que passam a observar o indivíduo como um todo e podem fazer uso de seu conhecimento científico de forma adequada.

Diante do exposto entende-se a necessidade de cada vez mais o profissional da enfermagem elaborar uma assistência completa ao seu paciente, tendo em vista que a SAE contribuirá para que isso aconteça, ao abranger não só a patologia, mas também os fatores externos que contribuem para a qualidade da recuperação do indivíduo.

O estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada através da implementação das etapas da SAE a paciente acometido por trauma ortopédico proveniente de acidente de trânsito.

MÉTODOS

Estudo descritivo, tipo relato de experiência vivenciado por discentes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) acerca da implementação do processo de enfermagem (PE) na assistência a paciente pediátrico. Desenvolvido durante estágio de processo de cuidar em Saúde da Criança e do Adolescente II em Clínica Pediátrica de um Hospital durante o mês de fevereiro de 2017.

Para o desenvolvimento do relato de experiência foi necessário utilizar como método de coleta de dados os instrumentos do Processo de Enfermagem (Avaliação, Diagnósticos de Enfermagem, Prescrição de Cuidados) padronizados pela unidade hospitalar.

Na primeira etapa, o instrumento continha questionamentos acerca da Avaliação Geral (sinais vitais); Avaliação das necessidades psicobiológicas (Regulação Neurológica - nível de consciência, mobilidade física, linguagem; Oxigenação - respiração, ausculta pulmonar, tosse; Percepção dos órgãos dos sentidos; Segurança Física, Regulação Cardiovascular - pulso, ausculta cardíaca, edema; Alimentação e Eliminações; Integridade física e cutâneo-mucosa; Cuidado corporal; Sono e Repouso); Avaliação das Necessidades Psicossociais; Necessidades Psicoespirituais e eram registrados por meio de *checklist*.



Os diagnósticos de enfermagem são selecionados de acordo com a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 2015-2017 e atribuídos os seus fatores relacionados e características definidoras.

A prescrição de enfermagem elaborada pelo setor de pediatria é atribuída aos diagnósticos de enfermagem previamente elaborados, sendo assim, de acordo com os achados da avaliação do paciente, prescrevem-se ações a serem realizadas pela equipe durante o plantão. Dentre algumas ações do planejamento, podem-se citar cuidados gerais relacionados ao nível de dor, conforto, integridade da pele, medidas que evitem desencadeamento de infecções, dentre outros.

A análise desse relato de experiência se arranja abordando a exposição dos dados coletados diretamente ao paciente e de informações coletadas no prontuário. A discussão foi realizada a partir dos achados encontrados durante avaliação do sujeito envolvido e observação crítica do discente e docente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para implementar a SAE no cuidado ao paciente foi necessário seguir as etapas estabelecidas pelo Processo de Enfermagem, as mesmas dividem-se em cinco, começando pela primeira etapa temos a coleta de dados, que inclui a anamnese e o exame físico do paciente, na segunda etapa são elaborados diagnósticos de acordo com os achados, a terceira etapa inclui o planejamento do cuidado, a quarta etapa é feita através da implementação das intervenções e por último a quinta etapa que se caracteriza pela avaliação de enfermagem a respeito do cuidado prestado.

Segundo Santos, Veiga e Andrade (2011) a PE permite que o enfermeiro se organize e planeje suas ações através dos dados coletados e analisados, sendo assim, seguir o método da NANDA tem sido ideal para os profissionais da área.

A coleta de dados e anamnese realizadas buscou informações referentes à família e hábitos de vida do paciente, como também os sentimentos verbalizados no período de internação.

Após o levantamento de dados mediante anamnese e exame físico foram elaborados diagnósticos de enfermagem de acordo com a NANDA, que nortearam a prescrição do cuidado, os mesmos foram divididos em três grupos, começando pelo grupo de diagnósticos potenciais: Dor aguda caracterizada por comportamento expressivo, expressão facial de dor, relato verbal de dor e gestos de proteção, relacionada a agente lesivo físico; integridade tissular prejudicada caracterizada por tecido lesado, relacionada a fator mecânico e



procedimento cirúrgico; integridade da pele prejudicada caracterizada por alteração na integridade da pele, relacionada a fator mecânico; mobilidade física prejudicada caracterizada por desconforto, dificuldade para virar-se, relacionada a dor e prejuízo musculoesquelético; mobilidade no leito prejudicada caracterizada por capacidade prejudicada de reposicionar-se na cama e virar-se de um lado para o outro, relacionada a dor e prejuízo musculoesquelético.

O segundo grupo sendo os diagnósticos secundários: Conforto prejudicado caracterizado por alteração no padrão de sono e desconforto com a situação, relacionado a sintomas relativos à doença; padrão do sono prejudicado caracterizado por alteração no padrão de sono e despertar não intencional; déficit no auto cuidado para banho caracterizado por incapacidade de acessar o banheiro e incapacidade de lavar o corpo, relacionado a dor e procedimento cirúrgico; nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, caracterizada por interesse insuficiente pelos alimentos, mucosas pálidas, relacionada a ingestão alimentar insuficiente.

E por fim, os diagnósticos de risco: risco de infecção relacionado a procedimento invasivo e alteração na integridade da pele; risco de queda relacionado a mobilidade física prejudicada.

A prescrição de enfermagem para cuidados gerais foram especificadas quanto à necessidade de realização de banho no leito, aferição de sinais vitais atentando para a temperatura (hipertermia) e manter o ambiente tranquilo e confortável. A prescrição relacionada a alguns dos diagnósticos citados acima foi que o paciente evidenciasse uma melhora no quadro da dor, sendo realizada escala de nível da dor, posicionando-o de maneira confortável no leito e administrando a medicação conforme prescrição médica. Quanto aos cuidados com a pele, se faz necessário a realização de curativo diariamente, observando sinais de infecção e orientando que sejam evitados traumas (fricção) nas regiões já lesionadas. Ao longo da hospitalização espera-se que o paciente apresente melhora gradativa na mobilidade, deambulação e conforto, o mesmo sendo orientado a movimentar-se no leito conforme suas condições e por fim, o enfermeiro deve adotar medidas para evitar que o adolescente apresente sinais de infecção, sendo prescrita a lavagem das mãos antes e após realização de algum procedimento, curativo asséptico na ferida cirúrgica, observando a evolução da cicatrização e atentando também para cuidados específicos voltados para acessos venosos periféricos, como a realização da troca a cada 72h.

Ainda segundo a NANDA através da elaboração de um plano de cuidados o enfermeiro é capaz de promover saúde priorizando não só as necessidades já explícitas, como também os possíveis riscos que o paciente está exposto. Tendo em vista esses dados, foi



possível acompanhar o adolescente durante o período de estágio e estabelecer metas através dos resultados esperados, intervenções e apazamentos específicos para o seu estado de saúde.

A complexidade da assistência requer um olhar diferenciado, pois além de necessidades físicas, as necessidades psicológicas devem ser abordadas, o enfermeiro deve avaliar sinais de abatimento psicológico, associando o seu cuidado ao cuidado do psicólogo, pois segundo Brasil (2015b) ações que se voltem para o cuidado psicológico são fundamentais para a recuperação de pacientes ortopédicos, visto que os mesmos sofrerão mudanças nos hábitos de vida praticados anteriormente, passando de certa forma a necessitar de um cuidador por um período de tempo. Então, a dor e o sofrimento do paciente devem ser levados em consideração para um serviço de qualidade, buscando uma recuperação que não traga traumas psicológicos futuros para o indivíduo.

CONCLUSÃO

O processo de implementação de uma assistência integral e de qualidade ao paciente hospitalizado tem sido fundamental para que o enfermeiro possa prestar seu cuidado de forma individualizada e humanizada. É necessário que o profissional de saúde aborde as necessidades não só do paciente, mas também de seus familiares, já que o ambiente hospitalar é propenso a causar ansiedade e preocupação, isto podendo ser observado com frequência na ala pediátrica.

A SAE torna o atendimento mais organizado e de qualidade, tendo como visão a equidade para poder desenvolver o planejamento de cuidados. Os resultados de uma assistência bem prestada são perceptíveis de imediato, onde o paciente demonstra a satisfação de estar sendo bem cuidado, com isso melhorando relativamente o vínculo entre o mesmo e o enfermeiro. Levando em conta também que a articulação de uma equipe multidisciplinar é fator primordial para uma melhor evolução do quadro clínico do paciente.

O ambiente hospitalar é dotado de uma alta demanda de serviço, dentre as atribuições da equipe de enfermagem, o gerenciamento do setor acaba limitando as ações assistenciais diretas ao paciente, fazendo com que o enfermeiro dedique-se mais a parte burocrática, sendo assim, a sobrecarga de serviços muitas vezes contribui para uma limitação da execução da SAE de forma adequada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências.



_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências**. Brasília, 2001. Disponível em:
<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/portaria737_1254487650.pdf>
Acesso em: 26 abr 2017.

_____. Portal da Saúde. **Os acidentes e as violências**. 2015a. Disponível em:
<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/711-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/violencia-e-acidentes/17256-os-acidentes-e-as-violencias>>
Acesso em: 26 abr 2017.

_____. Portal Brasil. **Apoio psicológico é essencial na recuperação de lesões**. 2015b.
Acesso em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/03/apoio-psicologico-e-essencial-na-recuperacao-de-lesoes>> Acesso em: 25 abr 2017.

COFEN. **Resolução COFEN-358/2009**. Disponível em:
<http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html> Acesso em: 27 abr 2017.

FRANCIOZI, C.E.S. et al. Trauma na infância e adolescência: epidemiologia, tratamento e aspectos econômicos em um hospital público. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 16, n. 5, p. 261-5, 2008.

FREITAS, J.P.P.; RIBEIRO, L.A.; JORGE, M.T. Vítimas de acidentes de trânsito na faixa etária pediátrica atendidas em um hospital universitário: aspectos epidemiológicos e clínicos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12 p. 3055–3060, 2007.

GASPAR, V.L.V. et al. Características de crianças e adolescentes hospitalizados em decorrência de causas externas. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 22, n. 3, p. 287-295, 2012.

MACHADO FILHO, J. A. et al. Perfil clínico-epidemiológico das crianças e adolescentes hospitalizados por traumatismo crânio encefálico. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza, v. 23, n. 4, p. 335-342, 2010.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2015-2017** [recurso eletrônico] / [NANDA International]; organizadoras: T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – Porto Alegre: Artmed, 2015.

OLIVEIRA, N. L. B. de; SOUSA, R. M. C. de. Diagnóstico de lesões e qualidade de vida de motociclistas, vítimas de acidentes de trânsito. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 6, p. 749-56, 2003.

SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 355-8, 2011.

TANNURE, M.C.; PINHEIRO, A. M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia prático**. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.