



**TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO E
TERAPIA INTENSIVA: SISTEMATIZANDO
A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**CARLA PAULI
CLAIRI MARA BIHR
DAYANE C. BORILLE**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO E TERAPIA
INTENSIVA: SISTEMATIZANDO A ASSISTÊNCIA
DE ENFERMAGEM**

**CARLA PAULI
CLAIRI BIHR
DAYANE BORILLE**

N.Cham. TCC UFSC ENF 0351

Autor: Pauli, Carla

Título: Traumatismo crânioencefálico e t



972493241 Ac. 241602

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

**CCSM
TCC
UFSC
ENF
0351
Ex.1**

Florianópolis - SC, Dezembro de 1999.

**CARLA PAULI
CLAIRI BIHR
DAYANE BORILLE**

**TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO E TERAPIA
INTENSIVA: SISTEMATIZANDO A ASSISTÊNCIA
DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Trabalho de Conclusão de
Curso da UFSC, apresentado à disciplina
de Enfermagem Assistencial Aplicada.

Orientadora: Maria Bettina Camargo Bub

Co-Orientadora: Cleusa Rios Martins

Supervisoras: Helga Regina Bresciani
Lúcia Marcon
Rosa Cláudia Onzi

Alunas: Carla Pauli
Clairi Bihr
Dayane Borille

Florianópolis - SC, Dezembro de 1999.

AGRADECIMENTOS

Ao Senhor Deus, pela porção de nossa herança e do nosso cálice, Tu és o arrimo da nossa sorte (Salmo 16: 5)

Aos nossos pais e irmãos, pelo apoio, ajuda e proteção a nós dedicados.

Aos namorados, pelo amor, compreensão e disponibilidade.

À nossa orientadora, professora Maria Bettina Camargo Bub, pelo incentivo, ensino e amizade.

Às nossas supervisoras, enfermeiras Helga R. Bresciani, Lúcia Marcon e Rosa C. Onzi pelo auxílio e companheirismo.

Aos clientes e seus familiares, que apesar de sua dor e sofrimento, aceitaram compartilhar conosco, desta experiência.

À equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva do HGCR pelo convívio.

Aos amigos que compartilharam desta experiência conosco.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a nossa formação (especialmente Anderson , Crys , Luciano e Lauro)

Aos colegas da UTI do HGCR pelo companheirismo.

“ Primeiro desafio como futuras profissionais enfermeiras. Tantos medos e incertezas tivemos. Dúvidas nos assaltaram e perguntas surgiam frente ao desconhecido. Muitas conquistas e alegrias somaram-se. Tiques nervosos; mãos que tremiam; pulso que não pulsava; o pulo que surgia quando o sangue encontrava. Entre agulhas e seringas vivíamos. Gazes, chumaços e curativos multiplicavam-se. Perguntas amontoavam-se: pupilas isso ou aniso? Bradi ou taquicardia? Quem entrou em choque? Confusão geral. Perdidas muitas vezes estávamos, a calma precisávamos e coragem procurávamos para assistir a quem necessitava ter sua necessidade pronto atendida. Diagnósticos, fatores e características definidoras dançavam em nossa mente, ora confusos, ora claros. Mas nunca deixamos de assistir a quem necessitava”.

CLAIRI MARA BIHR

RESUMO

As autoras relatam e analisam a elaboração e implementação de um projeto assistencial visando sistematizar a assistência de enfermagem a clientes com traumatismo cranioencefálico em terapia intensiva, embaseado nos princípios da ética biomédica. Este projeto foi aplicado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Governador Celso Ramos – HGCR, no período de 13 de agosto a 17 de novembro de 1999. Adaptaram para a unidade, os conceitos de : ser humano, enfermeiro (a) – enfermagem, segundo Wanda de Aguiar Horta (1979); diagnóstico de enfermagem, de Farias (1990); traumatismo cranioencefálico –TCE (Brandt, 1984) e incapacidade, ser humano, ambiente e saúde, adaptados por Nordenfelt (1993).

Os objetivos propostos foram: identificar as características do local de estágio, caracterizar o perfil epidemiológico dos (as) clientes da unidade; caracterizar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes no (a) cliente com TCE; revisar os instrumentos de registro de enfermagem já existentes baseada no marco referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas; aprofundar conhecimentos na área de UTI, especialmente nos TCE.

O modelo do processo de enfermagem constava das etapas: Histórico, Diagnóstico, Intervenção e Avaliação de Enfermagem e foi adaptado do modelo proposto por Benedet e Bub (1998). Na etapa do diagnóstico foi utilizada a classificação diagnóstica *North American Diagnsosis Association* - NANDA.

Foram estudados 15 clientes com diagnóstico médico de TCE e, dentre estes, as autoras aplicaram a três clientes o processo de enfermagem proposto.

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	06
1.1 – Aspectos éticos em terapia intensiva	13
2 – OBJETIVOS	17
2.1 – Objetivo Final	17
2.2 – Objetivos Operacionais	17
3 – CARACTERIZANDO A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	19
3.1 – Conceituando UTI	19
3.2 – Conhecendo a UTI do Hospital Governador Celso Ramos	20
3.2.1 – Componentes Administrativos	20
3.2.2 – Política Assistencial	21
3.2.3 – Recursos Materiais	26
3.2.4 – Recursos Humanos	28
3.3 – Conhecendo a clientela	33
4 – BUSCANDO CONHECIMENTOS SOBRE TCE	37
4.1 – Caracterizando os clientes	42
5 – ASSISTINDO OS CLIENTES COM TCE	66
5.1 – Adquirindo habilidades para o cuidado	66
5.2 – O Processo de Enfermagem	69
5.3 – Aprofundando os conhecimentos	78
5.4 – Sistematizando a assistência	79
6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	95
6.1 - Realidade <i>versus</i> proposta	95
6.2 – Clientes e Familiares	96
6.3 – Equipe de Enfermagem	98
6.4 – Processadores da Experiência	98
7 – BIBLIOGRAFIA	100
8 – ANEXOS	103

1 - INTRODUÇÃO

Este trabalho refere-se a implementação de nosso projeto realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Governador Celso Ramos (HGCR) no período de 10/09 à 17/11/1999, cujo objetivo final foi prestar assistência de enfermagem aos clientes com traumatismo cranioencefálico, tendo como base a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, e a Classificação Diagnóstica de NANDA.

Nossa escolha por desenvolver este projeto em terapia intensiva deu-se porque o assistir nestas unidades contribui para o aprimoramento de habilidades técnicas, e aquisição de conhecimentos relacionados aos avanços científicos da área. Desenvolvemos afinidade pela UTI, durante o estágio na 6ª unidade curricular do curso de graduação em enfermagem, quando percebemos que o (a) cliente internado nestas unidades, pelo seu alto grau de dependência, exige do (a) enfermeiro (a), uma maior capacitação profissional, além de experiência. Como tínhamos a intenção de trabalhar com clientes com TCE foi que escolhemos a UTI do HGCR.

Pela experiência prévia de uma das integrantes do grupo, que já trabalha na UTI do HGCR, e pela realização de estágio extra-curricular por duas integrantes da equipe, constatamos que os traumatismos cranioencefálicos (TCEs), constituíam-se no motivo de internação que isoladamente era o mais frequente. A partir deste fato, surgiram alguns questionamentos, como por exemplo: **quais as necessidades humanas básicas mais afetadas nestes clientes? Quais os diagnósticos de enfermagem mais frequentes? Qual o tempo de permanência destas pessoas na**

UTI? A partir da resposta a estes questionamentos é que podemos contribuir para a melhoria da qualidade assistencial, cuidando conforme as especificidades de cada cliente.

Porém, para assistir com qualidade é necessário também que a prática assistencial seja fundamentada em marcos conceituais e teorias, os quais atuam como balizas teóricas que orientam o que é importante observar, relacionar e planejar.

As teorias funcionam como guias específicos para levantar dados, diagnosticar, executar as ações de assistência e avaliá-las (Souza, 1985). Assim, teorias constituem uma forma sistematizada de olhar para o mundo, para descrevê-lo, explicá-lo, prevê-lo ou controlá-lo. As teorias são baseadas em suposições e formadas por conceitos, definições, modelos e proposições (George, 1993).

Os conceitos são palavras que descrevem objetos, propriedades, acontecimentos, significados e constituem os elementos básicos de uma teoria. Eles traduzem, em idéias e definições, as impressões que recebemos pelas sensações despertadas pelo ambiente (George, 1993).

O marco conceitual que concebemos foi inspirado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda de Aguiar Horta. Entretanto, algumas inclusões se fizeram necessárias como ocorreu com o conceito de ambiente, incapacidade, os quais foram adaptados de Nordenfelt (1993).

Escolhemos a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), pelo fato de já estarmos familiarizados com a mesma em trabalhos realizados durante o curso de graduação, e, também porque esta teoria nos possibilita visualizar a situação de saúde do (a) cliente como um todo, incluindo os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais que constituem a natureza humana.

Como nossa proposta é embasada na teoria de Wanda de Aguiar Horta, é interessante tecer algumas considerações a respeito desta teórica, que foi idealista, cientista e pioneira na enfermagem brasileira. Foi professora na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) durante 20 anos, e no Brasil foi pioneira ao incentivar a utilização de uma teoria que servisse de guia para o planejamento, direcionamento, coordenação, execução e avaliação da assistência de enfermagem. Em 1963, introduziu na disciplina de Fundamentos de Enfermagem, o plano de cuidados. Em 1970, publicou na Revista Brasileira de Enfermagem o artigo:

"Contribuições para a teoria sobre a enfermagem". Criou a revista "Enfermagem em Novas Dimensões". Em 1979, teve sua última publicação, o livro "Processo de Enfermagem", que contém a teoria das "Necessidades Humanas Básicas" e sua operacionalização (Processo de Enfermagem). Em 1982, faleceu após vários anos de sofrimento com uma doença que a impediu de aperfeiçoar seu trabalho nos últimos anos de vida. Sua obra é considerada um marco na enfermagem brasileira, e vem sendo utilizada até os dias de hoje (LOPES, Patrícia B. et al., 1999).

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), se apoia em leis gerais que regem os fenômenos universais, como a lei do equilíbrio, a lei da adaptação e a lei do holismo. Embora tenha sido desenvolvida a partir da teoria da motivação humana de Maslow, a classificação das necessidades humanas básicas adotada foi a de João Mohana.

Em sua teoria, Horta descreve alguns conceitos que, ao nosso ver, deixam lacunas dentro da realidade da unidade de terapia intensiva. Buscamos então, aprimorar e adequar estes conceitos segundo Nordenfelt (1993).

SER HUMANO

O (a) cliente em terapia intensiva é um ser único, indivisível, com características, crenças e valores próprios; tem capacidade de reflexão e possui direitos e deveres adquiridos na qualidade de cidadão. Como parte integrante do meio ambiente, está sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio. Os estados de desequilíbrio geram necessidades latentes, conscientes ou inconscientes, verbalizadas ou não, que quando afetam os sistemas vitais podem levar o cliente a ser internado na UTI. Para satisfação de suas necessidades afetadas, os (as) clientes encontram nas UTIs recursos materiais e humanos. Estes últimos representados em parte pela equipe de enfermagem.

Os familiares do (a) cliente em estado grave em terapia intensiva, estão unidos por laços consangüíneos, afetivos, de interesse e/ou afinidade, formando uma unidade biológica, cultural, social e espiritual influenciadas por uma cultura e nível sócio-econômico. Quando um de seus membros é internado na UTI, este fato interfere na sua vivência, abalando sua estrutura. Nestas circunstâncias, seu familiar torna-se dependente de fatores fora de seu alcance. Este fato faz com que a família sinta-se impotente frente a situação crítica apresentada.

Os fatores que mais contribuem para este tipo de sentimento, são a restrição do contato com o familiar internado e a dificuldade de obter informações adequadas sobre o mesmo. Tudo isto nos leva a crer que as famílias de indivíduos gravemente doentes tem necessidades e experimentam dificuldades relacionadas diretamente com a UTI.

Por pretendermos seguir o conceito de assistência globalizada ao cliente é que não podemos separar as necessidades do (a) cliente das de sua família.

AMBIENTE

Os seres humanos sempre vivem em algum tipo de meio ambiente, o qual é dividido em ambiente físico, cultural e psicológico. Este multifacetado ambiente nos influencia fisicamente e mentalmente, ambos em curto ou longo prazo, afetando particularmente o nosso bem estar, ou seja, afeta o nosso grau de bem ou de mal-estar. O ambiente é considerado como plataforma para nossas ações, e a base para o estabelecimento de nossos objetivos na vida. Os clientes internados na unidade de terapia intensiva, geralmente consideram o ambiente frio (insensível) e hostil (agressivo), enfim, estressante. (Nordenfelt, 1993).

SAÚDE

Para Horta (1979) saúde é um estado de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço.

Já para Nordelfelt (1987), saúde é a habilidade para atingir as metas vitais dentro de determinadas circunstâncias. Dentro desta concepção é possível que uma pessoa possa sentir-se saudável mesmo tendo alguma doença, defeito ou trauma

ENFERMAGEM – ENFERMEIRO (A)

Enfermagem é a profissão exercida pela equipe de enfermagem que reconhece o (a) cliente internado na UTI, como ser humano único, que respeita suas características, individualidade, crenças e valores próprios, e lhe assiste no atendimento às suas NHB afetadas, reconduzir o cliente ao equilíbrio, recuperando

sua capacidade para atingir suas metas vitais sob determinadas circunstâncias. Nesta assistência são requeridos do ser humano-enfermeiro (a), conhecimentos e habilidades aprendidos durante a sua formação profissional.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Os diagnósticos de enfermagem constituem-se em julgamentos clínicos do (a) enfermeiro (a) a partir das respostas do indivíduo, família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais.

São situações ou condições apresentadas pelo cliente em terapia intensiva, decorrentes dos desequilíbrios de suas necessidades básicas, e que exigem do (a) enfermeiro (a) sua ação profissional. (Farias, 1990).

TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO - TCE

Os TCEs constituem o conjunto de alterações consequentes a uma agressão mecânica ao crânio, seus envoltórios e conteúdo, direta ou indireta, produzindo fratura e/ou sinais de comprometimento encefálico, que podem ser focais ou difusos, precoces ou tardios. (Brandt, 1984)

INCAPACIDADE

Os TCEs podem apresentar como consequência incapacidades. Estas são restrições ou perdas (resultantes de uma lesão ou de um distúrbio) da capacidade

para realizar atividades da maneira ou da forma considerada normal para os seres humanos.

São dificuldades para realizar atividades em algum domínio da vida (de higiene à hobbies) devido a problemas físicos ou de saúde. Alguns autores fazem distinção entre incapacidade intrínseca (sem existência de pessoas ou equipamentos) e incapacidade real (com tal assistência). Para sintetizar, podemos afirmar que uma incapacidade é uma lacuna entre a capacidade pessoal e a demanda ambiental.

As incapacidades podem resultar em desvantagens sociais. Estas são resultantes de lesões ou distúrbios ou uma incapacidade que limita ou impede a satisfação de um papel que é normal para um dado indivíduo. Representa a socialização de uma lesão/distúrbio ou incapacidade, e é caracterizada por uma discordância entre o estado do indivíduo e as expectativas do indivíduo sobre si mesmo ou de um grupo particular do qual ele é membro (Bub, 1999).

CUIDADO DE ENFERMAGEM - CUIDADO INTENSIVO

São todas as ações planejadas e executadas pelo enfermeiro e sua equipe para ou com o cliente internado na unidade de terapia intensiva, sistematizada pelo processo de enfermagem. O (a) enfermeiro (a) cuida fazendo aquilo que o (a) cliente não pode fazer, quando totalmente dependente. Ajudando ou auxiliando, orientando ou ensinando quando parcialmente dependente; ou solicitando avaliação de outros profissionais (médicos, fisioterapeutas, nutricionistas etc) quando a resolução dos problemas independe de sua competência profissional. (Lopes, 1999).

1.1 - ASPECTOS ÉTICOS EM TERAPIA INTENSIVA

Com os avanços tecnológicos a discussão entre os membros da equipe de saúde sobre as implicações éticas crescem em intensidade. A terapia intensiva oferece o suporte necessário para os clientes que estão experienciando condições agudas e severas de má saúde a fim de que retomem suas funções normais. Contudo, a terapia intensiva também tem a capacidade de manter outros clientes sem esperança de recuperação.

Nas UTIs os (as) enfermeiros (as) estão susceptíveis a inúmeras situações que levam a incertezas morais e dilemas éticos.

Para garantir e viabilizar que a autonomia dos (as) clientes seja respeitada, bem como os seus direitos de cidadão ou cidadã (direito à privacidade, à informação e à reclamação), desenvolvemos nosso trabalho embasado nos princípios da ética biomédica, com o propósito de que estes possam orientar as nossas decisões e ações, já que o objetivo da ética é examinar responsabilidades e obrigações, proporcionando ponderação nas tomadas de decisão dos profissionais.

A “tétrade dos princípios” proposta por Beauchamp e Childress () é considerada por muitos autores como uma contribuição ética adequada para trabalhar os nossos conflitos morais. Descreveremos estes princípios numa sequência que indique uma ordem de prioridade e importância.

Beneficência: entende-se como a obrigação de ajudar os outros, sempre a favor de seus interesses. No caso do profissional de saúde, refere-

se ao empenho com que ele deve tratar o cliente, restaurar sua saúde e devolvê-lo em ótimo estado, sempre que isso for possível. Este princípio deve ser diferenciado do paternalismo ou da caridade, que não são deveres em sentido restrito, pois não implicam uma obrigação como profissionais nem geram direitos correlativos ao cliente (Caponi & Bub, 1996).

Não – Maleficência: rege a ética hipocrática (“*primo non nocere*”) e implica o dever de se abster de fazer qualquer mal para os clientes. Este princípio não só se refere à obrigação que os profissionais de saúde têm de não prejudicar intencionalmente aos pacientes, mas também ao fato de que eles devem evitar qualquer situação que possa significar um risco desnecessário para os mesmos (Caponi & Bub, 1996).

Autonomia: implica o respeito à autodeterminação da pessoa, isto é, ao sujeito considerado como ser racional e livre, implica um dever de não interferência e de não limitar decisões autônomas. É um princípio que se opõe a uma longa tradição paternalista, que não atende para o direito que o cliente tem de participar das decisões sobre sua saúde. Todo indivíduo tem o direito básico de ser tratado como pessoa autônoma capaz de tomar decisões baseadas em motivos próprios (Caponi & Bub, 1996).

Justiça: refere-se a distribuição adequada de deveres e de benefícios sociais. No âmbito da saúde implica o direito de todos a receber cuidados de saúde quando for necessário, tendo sempre as mesmas oportunidades para gozar desses benefícios como qualquer outra pessoa (Caponi & Bub, 1996).

Além dos princípios éticos o código de ética do profissional de enfermagem reúne normas, princípios, direitos e deveres pertinentes à conduta do profissional, levando em consideração, prioritariamente, a necessidade e o direito da assistência de

enfermagem à população. O interesse do profissional e de sua organização está centrado na clientela e pressupõe que os agentes de trabalho da enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência de qualidade, sem risco e acessível a toda população.

O (a) enfermeiro (a) precisa seguir alguns deveres que subsidiem as resoluções de seus conflitos como descreve o COFEN, citado em Noronha (1985, p.350):

"cap. II, são deveres do enfermeiro: art. 8º - IV - respeitar a vida humana desde a concepção até a morte, jamais cooperando em ato que voluntariamente se atente contra ela ou que coloque em risco a integridade física ou psíquica do ser humano. V - respeitar os valores culturais e as crenças religiosas do cliente. VII - respeitar o natural pudor e a intimidade do cliente.

Esta capacitação teórica para a realização da prática assistencial fez-se fundamental para que pudéssemos desenvolver nosso projeto.

No capítulo três este relatório, incluímos uma caracterização sobre UTI que inclui o conceito de UTI, a apresentação da realidade da UTI do Hospital Governador Celso Ramos, bem como o conhecimento da clientela.

No capítulo quatro buscamos aprimorar nossos conhecimentos sobre TCE através da revisão bibliográfica, estudo exploratório descritivo, levantamento e avaliação dos diagnósticos de enfermagem em clientes com TCE.

No capítulo cinco, relatamos as formas de aquisição de habilidades para o cuidado, descrevemos o processo de enfermagem e algumas atividades que foram realizadas durante o estágio com a finalidade de aprofundar os conhecimentos em

UTI. Relatamos também como foi feita a sistematização da assistência, e, a revisão dos instrumentos de registro de enfermagem.

As considerações finais (capítulo 6) abrangem quatro tópicos que consideramos essenciais para a avaliação da qualidade da assistência: realidade *versus* proposta, cliente e família, equipe de enfermagem e processadores da experiência.

- Revisar os instrumentos de registro de enfermagem, já existentes, baseada no marco referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas, a pacientes com diagnóstico de TCE internados na UTI.

- Aprofundar os conhecimentos na área de UTI, especialmente em TCE;

3 – CARACTERIZANDO A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

3.1 - CONCEITUANDO A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A UTI é considerada um local destinado à prestação da assistência especializada a clientes de alto risco ou criticamente doentes entretanto potencialmente recuperáveis, que necessitam de vigilância contínua.

A noção de cuidado intensivo vem desde Florence Nigthingale, quando em hospitais de campanha, separava os doentes mais graves e os dispunha mais perto do campo de ação das enfermeiras, permitindo uma vigilância contínua. (Gomes, 1988).

O cuidado intensivo implica em vigilância contínua, utilização de técnicas especializadas, área física, recursos humanos e equipamentos, com o objetivo de alcançar e manter a estabilidade dos sistemas vitais do cliente, reduzindo a morbidade e a mortalidade. Os cuidados com clientes em terapia intensiva requerem tomada de decisão muitas vezes rápida e precisa.

3.2 - CONHECENDO A UTI DO HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS

A Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Governador Celso Ramos, localiza-se à rua Irmã Benwarda 205, na cidade de Florianópolis - SC. Trata-se de um órgão público, vinculado à Secretaria Estadual da Saúde e ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A Unidade de Terapia Intensiva deste hospital é de referência em neurocirurgia e neurotraumatologia. Entretanto é considerada basicamente uma UTI geral. Foi reinaugurada em março de 1994, localiza-se no 3º andar, próximo ao centro cirúrgico, centro de material e esterilização, banco de sangue e laboratório de plantão. Possui num total 14 (quatorze) leitos, sendo que destes, 2 (dois) são destinados ao isolamento. Atualmente estão ativados 10 (dez) leitos.

Esta Unidade de Terapia Intensiva é composta por sala de estocagem de material, sala de equipamentos, sala para lavagem mecânica e limpeza química, sala de lanches, expurgo, sala de chefia de enfermagem, posto de enfermagem, sala de reuniões, sanitários, vestiários, quarto para plantonista, corredor onde estão dispostos os armários que armazenam as roupas utilizadas na unidade e hall de entrada que serve como sala de espera dos visitantes, sendo este pertencente ao terceiro andar e não especificamente da UTI. (ANEXO 1).

3.2.1 - COMPONENTES ADMINISTRATIVOS

“A administração, parte fundamental do funcionamento de toda e qualquer instituição tem como meta interpretar os objetivos

propostos pela mesma, transformando-os em ação organizacional através de planejamento, da organização, da direção e do controle de todos os esforços realizados, em todas as áreas e em todos os níveis, com a finalidade de alcançar seus objetivos de maneira mais adequada à situação”. (CHIAVENATO, 1983,)

Acreditamos ser função da administração o estabelecimento de bases e, desta forma estruturar os recursos humanos, materiais e financeiros. Salientamos porém que a administração e a enfermagem quando trabalhadas concomitantemente resultam numa melhoria da qualidade da assistência.

Para Kurcgant (1991,) “... na enfermagem como em outras profissões, o (a) enfermeiro (a) incorpora em sua formação profissional, o saber de várias ciências. Dentre elas a ciência da administração, que contribui com uma parcela que se concretiza, principalmente na administração do pessoal de enfermagem”.

Durante o estágio procuramos conhecer os três aspectos da administração: política assistencial, recursos materiais e humanos.

3.2.2 - POLÍTICA ASSISTENCIAL

A internação do (a) cliente na UTI pode ocorrer por três vias: emergência, transferência interna ou externa e centro cirúrgico. Quando o cliente chega a emergência, ele ou ela é avaliado (a) pelo médico (a), que ao perceber a necessidade de cuidados intensivos, solicita sua transferência para UTI a (o) médico (a) intensivista; este, conforme a gravidade do (a) cliente (TCE com glasgow < 8) autoriza a transferência. O (a) médico (a) comunica o (a) enfermeiro (a) da UTI sobre o encaminhamento do (a) cliente para que seja providenciado o preparo do leito.

Se a internação foi através do centro cirúrgico cabe ao cirurgião, a solicitação prévia de reserva da vaga. Em torno de 30 minutos antes do término da cirurgia, o (a) enfermeiro (a) do centro cirúrgico comunica o (a) enfermeiro (a) da UTI. Vale ressaltar que a cirurgia só será realizada perante a disponibilidade de leitos na UTI e será passível de suspensão frente a algum imprevisto ou urgência.

Nas transferências internas, o trâmite é o mesmo da emergência. Porém, nas externas, o médico intensivista da outra instituição solicita vaga ao médico (a) intensivista da UTI-HGCR. No caso de concessão desta, o cliente entra pela emergência e é encaminhado diretamente para a UTI.

Em todos os casos, o (a) enfermeiro (a) da UTI é comunicado (a) sobre o encaminhamento do (a) cliente e toma as providências necessárias para o seu recebimento, juntamente com o (a) médico (a) intensivista e o (a) técnico(a)/auxiliar responsável pelo leito. O (a) cliente é instalado (a) no leito previamente preparado (camas e gavetas arrumadas, ventilador mecânico, aspirador, oxigênio, ambu, monitor cardíaco e outros equipamentos conforme a necessidade do (a) cliente. Médico (a), enfermeiro (a) e funcionário (a) prestam cuidados necessários, cada um dentro da sua competência profissional.

O (a) enfermeiro (a) juntamente com o (a) técnico (a)/auxiliar responsabiliza-se pelos procedimentos técnicos específicos de enfermagem, como: fluidoterapia, PVC, monitorização cardíaca entre outros.

As roupas e outros pertences do (a) cliente, ficam guardados na unidade de sua procedência, caso estes internem com algum objeto pessoal, os mesmos são recolhidos e devolvidos para seus familiares.

Tanto a admissão quanto a alta do (a) cliente na UTI, são registrados no “Livro de Registro de Pacientes na UTI”, através dos dados: data internação, nome, leito, idade, registro, procedência, médico, convênio, diagnóstico médico, data saída, hora e destino.

A alta do (a) cliente da UTI pode ocorrer por uma das três maneiras: alta para a clínica, transferência externa ou óbito.

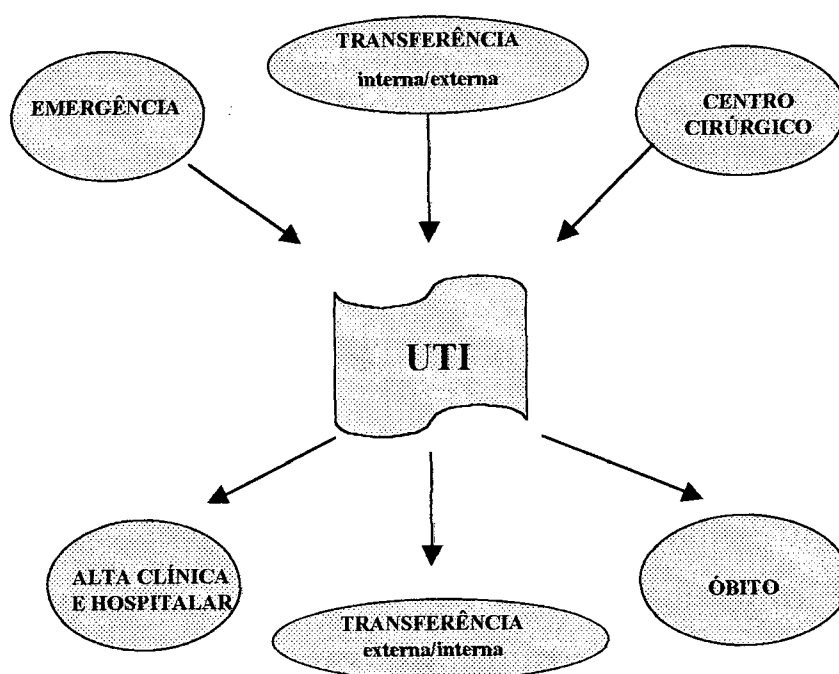
Quando o (a) cliente está de alta, o (a) enfermeiro(a) da UTI comunica-se com o registro geral. Havendo vaga, o (a) enfermeiro (a) passa as condições de saúde do (a) cliente por telefone para o (a) enfermeiro (a) da clínica. A equipe prepara o (a) cliente, reúne prontuário, medicações, preenche o livro de registro de pacientes da UTI e o (a) leva até a unidade destinada.

A transferência externa pode ocorrer quando o (a) cliente precisa de tratamento específico em outra instituição, ou quando há necessidade de leito na UTI e não há vaga em outra clínica do hospital. Este é então encaminhado com o relatório de transferência preenchido pelo (a) médico (a) intensivista. O (a) cliente é acompanhado (a) durante o transporte por um membro da equipe de enfermagem e pelo médico residente. Caso o (a) cliente necessite de assistência ventilatória deve ser acompanhado por mais uma pessoa da equipe de enfermagem.

Em caso de óbito, o (a) médico (a) intensivista preenche os impressos próprios para cada tipo de morte (morte natural, violenta e morte por causa desconhecida). O setor de registro geral é o responsável direto em comunicar o óbito a (o) médico (a) assistente e família, podendo ser esporadicamente realizada pelo pessoal da UTI, caso a família do (a) cliente esteja presente no hospital, bem como o encaminhamento dos impressos: atestado de óbito, instituto médico legal (IML) e serviço de verificação de óbito (SVO).

O fluxograma do (a) cliente da Unidade de Terapia Intensiva deste hospital, se dá através da seguinte maneira: o cliente é admitido via emergência, centro cirúrgico, transferências externas e internas, e sai via alta clínica e hospitalar, transferência interna ou externa ou óbito. Para melhor entendimento, optamos em apresentar o fluxograma por um esquema básico:

FIG 1.



LOPES, Patrícia B. et al, 1999.

O registro de enfermagem existente na UTI do HGCR se processa da seguinte forma:

Cabe aos técnicos/auxiliares: o registro horário dos sinais vitais, avaliação pupilar e balanço hidroeletrólítico; (ANEXO 2, 3 e 4)

A (o)s enfermeira (o)s compete:

- a monitorização neurológica, pela Escala de Coma de Glasgow, dependendo da avaliação do enfermeiro (a); **(ANEXO 5)**

- a evolução de enfermagem (uma para cada turno de trabalho), é feita a partir da avaliação do cliente e após esta realiza-se o preenchimento de um roteiro sistematizado onde são anotados os parâmetros vitais do paciente (terapia respiratória, secreção traqueal, dieta, PVC, eliminações urinárias, etc.) , os procedimentos e as alterações ou intercorrências apresentadas; **(ANEXO 6)**

- Histórico de enfermagem: consiste da avaliação do (a) cliente com o preenchimento de um roteiro sistematizado com informações e características apresentadas ao exame físico nos diferentes sistemas, no momento da entrada do cliente na UTI; **(ANEXO 7)**

- Prescrição de enfermagem: ocorre após a avaliação do (a) cliente. Esta prescrição é realizada através de um método sistematizado, utilizando-se de impressos contendo a rotina diária por turno, mudanças de decúbito, além de cuidados com patologias específicas e modalidades ventilatórias; sendo que estes são afixados próximo a cabeceira do paciente com o objetivo de facilitar seu acesso. **(ANEXO 8, 9, 10, 11 e 12)**

Na UTI do HGCR existem dois horários de visitas: das 15h - 15h30min e 19h15min - 19h45min. O boletim médico é fornecido da seguinte forma: às segundas, quartas e sextas-feiras, após a visita das 19h; e terças, quintas-feiras, Sábado, Domingo e feriados após a visita das 15h. O (a) funcionário (a) responsável pela recepção e encaminhamento dos visitantes deve observar se estes estão usando o crachá entregue na portaria.

É permitida a entrada de no máximo quatro visitantes por cliente, em um tempo total de 30 minutos.

Quanto a realização de exames, há diferentes rotinas: a solicitação do exame radiológico é feita via telefone ao centro de radiologia, então um técnico de RX vem até a UTI para realização deste.

A coleta de materiais para exames laboratoriais é realizada pelos funcionários do laboratório. Em caso de impossibilidade de acesso o (a) enfermeiro (a) colhe a amostra de sangue arterial. A coleta da gasometria (além da secreção traqueal e urocultura) é feita pelo (a) enfermeiro (a) da UTI. A solicitação deste serviço também se dá via telefone.

Quando há necessidade de realização de exames fora do hospital, o médico (a) intensivista entra em contato com a instituição e marca o exame. O (a) cliente é transportado pela ambulância do hospital. Caso necessite de ventilação mecânica, o (a) cliente é acompanhado (a) além do funcionário, pelo intensivista de plantão.

3.2.3 - RECURSOS MATERIAIS

A reposição dos materiais de consumo é de responsabilidade do funcionário do almoxarifado do hospital, que diariamente realiza um controle de consumo de materiais que serão repostos conforme necessidade da UTI.

Quanto ao material burocrático e de limpeza, toda Segunda-feira, o escriturário realiza o pedido em formulário próprio e encaminha este para o almoxarifado que realiza a reposição dos materiais solicitados até no máximo, no dia seguinte.

O material permanente de pequeno porte é solicitado por escrito diretamente ao setor de material, já os de grande porte, pelo seu maior custo, são solicitados

diretamente à direção. Ambas as solicitações são realizadas pelo (a) enfermeiro (a) chefe da UTI. (ANEXO 13).

É de responsabilidade do serviço de farmácia a reposição de soros, três vezes por semana.

Os medicamentos utilizados pelos (as) clientes internados na UTI tem a seguinte rotina: por volta das 9:00 a prescrição médica é feita e é válida por 24 horas; logo após o (a) enfermeiro (a) a registra os horários de administração. O escriturário de posse da segunda via e das receitas médicas, as encaminha até a farmácia e aproximadamente uma hora após, o mesmo busca as medicações na farmácia, onde as confere com as prescrições. Os medicamentos psicotrópicos devem ter uma receita em dupla via; estes, logo que trazidos da farmácia são guardados em gaveta específica.

As roupas e outros materiais da rouparia são de responsabilidade da lavanderia, e não são submetidas ao controle da UTI.

Quando há necessidade de reparos e consertos de equipamentos, a chefe de enfermagem realiza um pedido de conserto, o qual é encaminhado à engenharia biomédica (conveniada a UFSC).

A limpeza e a desinfecção dos materiais ^{contaminados e lavados na unidade} ocorre da seguinte ^{forma} maneira:

- frascos de vidro e dérmis soluções são recolhidos dos expurgos e lavados com água e sabão na sala de utilidades e entregues na farmácia para a troca;
- as bacias, cuba-rins, comadres e papagaios são imersos em baldes com água e solução enzimática durante 15 minutos, ^{dérmis} são então lavados, escovados com pasta

crystal, enxaguados, limpos com álcool 70% e em seguida guardados em armário próprio.

Os materiais que necessitam de desinfecção química (traquéias dos respiradores, traqueinhas, ambus, umidificadores de oxigênio, macronebulizadores, micronebulizadores, intermediários, vidros de aspiração) são inicialmente levados até a sala de materiais onde são colocados em solução enzimática (4ml/1l de água), ficando imersos de 15 a 20 minutos. Depois são retirados e lavados em água corrente e escovados (quando necessário), e posteriormente são colocados na secadora. Em seguida, são colocados num compartimento com solução desinfectante (cidex) de 30 minutos a 1 hora. Passam então para outro compartimento contendo somente água, permanecendo ali por mais uma hora. O sistema para desinfecção permite que os compartimentos sejam esvaziados sem que haja contato com o líquido “contaminado”. Assim, após retirada a água, os materiais são colocados em outra secadora por uma hora, sendo depois empacotados em embalagens plásticas e acondicionados em local próprio.

Para a limpeza e desinfecção dos materiais os funcionários utilizam avental, máscara e luvas (EPI).

Materiais como higiene oral, pacotes de curativos, punção de subclávia, cateterismo que precisam de esterilização, são trocados diretamente no Centro de Materiais Esterilizados (CME).

3.2.4 - RECURSOS HUMANOS

No que diz respeito ao corpo clínico, a Unidade de Terapia Intensiva, conta com 17 (dezesete) médicos intensivistas. No período compreendido das 8:00 horas às 20:00 horas existem três turnos de quatro horas, sendo que cada turno trabalham

três médicos, e no período das 20:00 horas às 8:00 horas o atendimento é prestado por dois médicos intensivistas.

Com relação a enfermagem, sua diretoria é subordinada ao diretor geral do hospital (**ANEXO 14**)

A divisão de enfermagem do HGCR possui um regimento próprio contendo as finalidades da divisão de enfermagem, a posição da divisão de enfermagem no organograma do HGCR, a composição da divisão de enfermagem e sua competência, o pessoal e suas atribuições e requisitos, e disposições gerais. A enfermagem do HGCR possui como filosofia:

“O Ser Humano é livre, possui igualdade de direitos e necessidades bio-psico-sociais e espirituais, como tal, tem o direito de ser aceito, respeitado, reconhecido, estimulado e compreendido como pessoa pela equipe de enfermagem. Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano em seu ciclo biológico vital, no atendimento de suas necessidades humanas básicas, visando a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a recuperação e reabilitação e reintegração do indivíduo na sociedade. A assistência de enfermagem consiste em estimular o ser humano, quer individualmente ou em grupo, a promover, proteger sua saúde, respeitando o seu direito de ser. Quando da perda da saúde, fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo, ajudar ou auxiliar quando impossibilitado do auto-cuidado, estimulando a capacidade que lhe resta para atender aquilo que ele pode fazer por si mesmo, orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar outros profissionais de acordo com suas necessidades. Sendo a enfermagem um serviço que surgiu em função de uma necessidade do homem, ela assumiu como consequência, um compromisso social com este homem, comprometendo-se a atuar em todos os setores da vida humana que possam ter qualquer relação com a Saúde.”

A equipe de profissionais de enfermagem da UTI é composta de:

- 7 enfermeiro (a)s, sendo 6 assistenciais e um enfermeiro (a) administrativo;
- 25 técnicos/auxiliares de enfermagem;

- 1 atendente de enfermagem.

Com relação a (o)s enfermeira (o)s, cinco deles desempenham suas funções num período de 12 horas folgando 48 horas (exceto em caso hora plantão). Quatro enfermeiros trabalham durante o dia e dois a noite. Existe ainda, três enfermeiras com carga horária de seis horas diárias, sendo que uma delas é destinada a funções administrativas. Quanto a assistência, a cada período matutino ficam dois enfermeiros responsáveis por cinco clientes cada, o mesmo ocorre no vespertino, salvo licença e férias atestadas. Já no período noturno, um enfermeiro fica responsável por todos os clientes da unidade.

Em relação a equipe de técnicos/auxiliares de enfermagem, não existe distinção das funções, onde cada um presta assistência integral a dois clientes durante seu turno de trabalho. O turno de trabalho é de 12 h folgando 48h, exceto em caso de hora plantão. Vale salientar que a passagem de plantão é de profissional para profissional, ou seja, técnicos/auxiliares para técnicos/auxiliares e enfermeiro (a) para enfermeiro (a), e esta passagem se dá junto ao cliente.

Tanto o (a) enfermeiro (a) quanto técnico (a)/auxiliar possuem atribuições diárias específicas, que na UTI estão registradas em impressos e afixadas próximo a cabeceira do leito do(a) cliente.(ANEXO 15)

A UTI ainda conta ainda com dois auxiliares de serviços gerais e dois auxiliares administrativos (escriturários). Prestam serviço a todo hospital como também para a UTI: fisioterapia, nutrição, assistência social e demais serviços de manutenção e apoio, por solicitação médica sempre que se fizer necessário.

Kurcgant (1991, p.107) refere

“ que a distribuição do pessoal de enfermagem para a efetivação da assistência de enfermagem é uma atividade complexa que dispense tempo e requer, da parte de quem faz, conhecimentos relativos às necessidades da clientela à dinâmica da equipe e às leis trabalhistas. Baseada nesses aspectos, a distribuição de pessoal deverá ser feita de forma racional para assegurar que a assistência de enfermagem seja prestada à clientela da melhor forma possível.”

O COFEN(1996, p.03) considera “ *que compete ao enfermeiro estabelecer o quadro quantitativo dos profissionais necessários para a prestação da assistência de enfermagem.*”

Utilizamos o método de Alcalla para avaliarmos a distribuição dos funcionários na UTI:

Cálculo de Pessoal segundo Alcalla

- Horas de assistência de enfermeiro por cliente: 15,4
- Número de leitos: 10 - corresponde a 80% do total de leitos
- Dias da semana: 7 dias
- Carga Horária no HGCR: 30 horas semanais

TOTAL DE PESSOAL: Assist. enf. x No. De leitos x dias da semana + 30%

Carga horária semanal

TOTAL DE PESSOAL: 15,4 x 10 x 7 + 30% = 46,71 ≈ 47

30

Enfermeiros(as) (40%) TOTAL ⇒ 19

Matutino 40% ⇒ 7

Vespertino 30% ⇒ 6

Noturno 30% ⇒ 6

Técnicos(as)/ Auxiliares (60%) TOTAL ⇒ 28

Matutino 40% ⇒ 11

Vespertino 30% ⇒ 08

Noturno 30% ⇒ 09 N1= 3 N2=3 N3= 3

Ao comparamos o método de Alcalla (1991) com o número de funcionários existentes na unidade constatamos que tanto os enfermeiros quanto técnicos (as)/ auxiliares estão em número insuficientes na UTI. Para que seja fechada a escala, é necessário completá-la com horas plantão.

A distribuição dos membros da equipe bem como o registro das folgas/férias e licenças são realizados através da elaboração da escala mensal para todos os dias no mês, segundo os turnos de trabalho (M, T, N) (Kurcgant, 1991).

É claramente compreendido que o trabalho na UTI, requer da equipe de saúde um esforço emocional, mental e físico muito grande. Contudo a qualidade dos cuidados depende do bom funcionamento da unidade como um todo.

Segundo Boemer, Rossi e Nastari (1986) citado por Barbosa (1995, p.19) "*os profissionais que trabalham nesta unidade necessitam desenvolver perspicácia na observação, rapidez, precisão e eficiência no atendimento ao doente, em decorrência do seu estado crítico*". Já para Wallace-Barnhill (1992):

"os profissionais que prestam assistência na UTI, sofrem cobranças em relação a sua habilidade em lidar com os problemas psicossociais envolvidos em situações de vida e morte. Infelizmente estes profissionais não são preparados

para trabalharem ou ajudarem outros a encarar a morte. Eles ou elas também podem sentir-se inconformados frente à morte de um cliente, e podem vir a apresentar entre outros, sentimentos de frustração e tristeza contudo, a responsabilidade da equipe multiprofissional não deve limitar-se a morte mas sim, cuidar respeitando a autonomia do cliente e concentrando-se em fazer sempre o bem".

3.3 - CONHECENDO A CLIENTELA DA UTI - HGCR

Com o objetivo de conhecermos o perfil epidemiológico dos (as) clientes internados na UTI, realizamos um estudo exploratório – descritivo no período de 01 de janeiro de 1999 a 15 de novembro de 1999. A fonte utilizada para a coleta de dados foi o “Livro de Registros da UTI”. Neste período foram estudados 486 clientes, os quais constituíram nossa população/amostra.

As variáveis analisadas foram sexo, idade, motivo de internação, dia da semana e período de internação, tempo de permanência, tipos de alta e mortalidade.

Na análise da TABELA 1 observamos que houve um predomínio de internações (n=486) de pessoas do sexo masculino (68%), enquanto que apenas 32% das internações foram de pessoas do sexo feminino.

TABELA 1 – Distribuição do motivo de internação segundo sexo, dos (as) clientes internados na UTI- HGCR, no período de 01/01/99 a 15/11/99 – Florianópolis/ SC.

SEXO MOTIVO DE INTERNAÇÃO	M		F		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
PO Neurológico	84	25.5	61	39.0	145	30.0
PO cirurgia geral	70	21.0	26	16.5	96	19.8
TCE	72	22.0	12	8.0	84	17.2
Politrauma	21	6.5	5	3.0	26	5.3
Insuf. Respiratória	13	4.0	8	5.0	21	4.3
PCR	9	2.5	4	2.5	13	2.7
Choque	6	1.8	6	4.0	12	2.5
IAM	7	2.2	4	2.5	11	2.2
Sepsis	5	1.5	6	4.0	11	2.2
Outros	43	13.0	24	15.5	67	13.8
TOTAL	330	100	156	100	486	100

Fonte: Livro de Registro de Clientes da UTI – HGCR.

Analisando a TABELA 2 observamos que o motivo de internação mais freqüente foi pós-operatório (neurológico e geral), correspondendo a 49.75% do total de internações. Destes, 30% correspondem ao pós-operatório de neurocirurgias; fato este justificado pelo HGCR ser referência em neurotraumatologia e neurocirurgia no Estado de Santa Catarina.

Somando-se o número de internações por pós-operatório de neurocirurgia aos casos de TCE (17.25%), verificamos que 47.25% das internações ocorreram por comprometimento do Sistema Nervoso Central (SNC). Dado este que influencia diretamente o planejamento da assistência de enfermagem pelos cuidados específicos e, muitas vezes complexos, requeridos por este tipo de clientela.

TABELA 2 - Distribuição dos (as) clientes internados na UTI do HGCR, segundo motivo de internação, no período de 01/01/99 a 15/11/ 99 – Florianópolis/ SC.

MOTIVO DE INTERNAÇÃO	f	%
PO Neurológico	145	30.0
PO Cirurgia Geral	96	19.7
TCE	84	17.2
Politrauma	26	5.3
Insuf. Respiratória	21	4.3
PCR	13	2.7
Choque	12	2.5
IAM	11	2.2
Sepsis	11	2.2
Outros	67	13.8
TOTAL	486	100

Fonte: Livro de Registro de Clientes da UTI – HGCR.

Dos 484 clientes estudados quanto aos tipos de alta, 76% receberam alta da UTI, 22.5% foram a óbito e, 1.5 % foram transferidos.

TABELA 3 – Distribuição por tipo de alta na UTI - HGCR - no período de 01/01/99 a 15/11/99, Florianópolis/ SC.

TIPOS DE ALTA	f	%
Alta	366	76.0
Óbitos	111	22.5
Transferência	7	1.5
TOTAL	484	100

Fonte: Livro de Registro de Clientes da UTI – HGCR.

O estudo da mortalidade demonstra que houveram 111 óbitos dos 486 casos estudados, o que significa uma mortalidade de 22.8%. Há um tempo atrás, a taxa de mortalidade aceitável para as unidades de terapia intensiva variava de 20 a 25%. Atualmente, estes critérios são baseados em índices como Acute Physiology and Chronic Health Evaluation – APACHE - VASSAR (1994).

Observamos que o TCE lidera o número de óbitos. Dos 111 óbitos, 24 foram por TCE, correspondendo a 21,5% do total de óbitos. Segundo Manreza & Ribas (1991) a mortalidade nos casos de TCE varia entre 5 % e 50 %. Verifica-se que os valores da mortalidade por TCE situam-se no intervalo esperado. Podemos relacionar a amplitude deste intervalo com a gravidade e evolução dos casos de TCE, pois estes não seguem um parâmetro pré-definido, onde a recuperação depende das condições de adaptação de cada indivíduo.

TABELA 4 – Distribuição dos óbitos segundo motivo de internação na UTI - HGCR - no período de 01/01/99 a 15/11/99 - Florianópolis/ SC.

MOTIVO INTERNAÇÃO	f	%
TCE	24	21.5
PO Neurológico	23	20.5
PO Geral	13	11.5
PCR	8	7.5
Choque	8	7.5
Politrauma	5	4.5
Insuf. Respiratória	5	4.5
Sepsis	5	4.5
IAM	-	-
Outros (Grande Queimado , leptospirose, convulsão,)	20	18.0
TOTAL	111	100

Fonte: Livro de Registro de Clientes da UTI – HGCR.

4 - BUSCANDO CONHECIMENTOS SOBRE TCE

Para Brandt, (1984) "*os TCEs constituem o conjunto de alterações consequentes a uma agressão mecânica ao crânio, seus envoltórios e conteúdo, direta ou indireta, produzindo fratura e/ou sinais de comprometimento encefálico, que podem ser focais ou difusos, precoces ou tardios.*"

Para Manreza & Ribas (1991) o TCE é a causa mais frequente de morte entre os 2 e 45 anos de idade, e tem uma mortalidade entre 5% e 50%, em quase 50% dos pacientes politraumatizados há TCE associado.

Aproximadamente 60% das mortes ocorrem dentro das primeiras 24 horas do trauma.

A denominação de traumatismo cranioencefálico abriga todo um universo de patologias, que são de difícil diagnóstico e solução, e que quase nunca se apresentam isoladas. O problema consiste em determinar, além da classificação dos tipos de lesões, qual é a mais importante, de forma a se efetuar o diagnóstico médico. A partir do diagnóstico é escolhida a conduta a ser adotada, sendo que a evolução do caso deve ser acompanhada com atenção para sinais que demonstrem a presença de alguma outra entidade.

As lesões cerebrais representam um conjunto de eventos dinâmicos. São chamadas lesões primárias ou iniciais aquelas consequentes diretamente ao impacto; enquanto que as lesões secundárias ocorrem segundo alterações estruturais encefálicas decorrentes da lesão primária, bem como, de alterações sistêmicas

decorrentes do traumatismo. Esta distinção é fundamental no tratamento dos pacientes com TCE, uma vez que o objetivo principal é evitar ou minimizar as lesões cerebrais secundárias.

Existe, portanto uma enorme necessidade de habilitação específica e constante aperfeiçoamento dos profissionais da saúde nesta área.

Como critério de diagnóstico médico de trauma cranioencefálico consideram-se os seguintes requisitos mínimos:

- ⇒ História de golpe na cabeça
- ⇒ Laceração do couro cabeludo ou fronte
- ⇒ Distúrbio da consciência.

A evolução do paciente deve ser acompanhada e registrada de forma sistemática e objetiva, geralmente através de uma ficha de avaliação neurológica. São observados os sinais de localização, que dizem respeito ao diâmetro pupilar, a presença de reflexo fotomotor, os sinais de hemiplegia, atitudes de descerebração e decorticação, etc.

Nos TCEs dois tipos de fenômenos biomecânicos podem ocorrer ocasionando lesão primária: de impacto e inerciais.

Consideramos como traumatismo por impacto quando uma certa quantidade de energia é aplicada sobre uma área relativamente pequena, sendo então a lesão dependente da intensidade e do local de impacto.

Manreza & Ribas (1991) comentam que quanto aos fatores inerciais, devemos considerar que o cérebro sofre em condições de mudança abrupta de movimento (aceleração ou desaceleração), absorção de parte desta energia cinética,

principalmente, nas interfaces entre estruturas de diferente peso específico, levando assim, à lesão tecidual.

Segundo Manreza & Ribas (1991), as lesões primárias são:

Fraturas: interrupção anatômica, a qualquer nível, do envoltório ósseo, do encéfalo como resultado de uma agressão mecânica. As fraturas podem ocorrer por dois mecanismos; a) uma grande energia é aplicada em uma pequena área, levando a uma fratura no local do impacto, que pode ou não se irradiar, causando com frequência, afundamentos cranianos; b) impacto provocando deformidades em um dos três diâmetros cranianos principais, levando a uma fratura distante do local de impacto.

Contusões e Lacerações da substância cinzenta: lesões corticais que atingem as cristas das circunvoluções cerebrais, podendo atingir toda uma circunvolução. Pode se observar um certo grau de extravasamento sanguíneo, que se estende por toda a superfície em forma de hemorragia subpial (hemorragia intracerebral). Outro mecanismo frequente de contusão cerebral, é a compressão direta produzida pelos fragmentos de uma fratura com afundamento que não chega a lesar a duramáter. Nas contusões há destruição traumática do tecido cerebral, sem que ocorra lesão de continuidade. Porém, se o impacto causar lesão de continuidade, teremos então uma laceração cerebral.

Lesão axonal difusa: Ocorre quando uma força de impacto, com um componente de aceleração rotatória⁷ atinge os feixes de fibras perpendicularmente, fazendo com que ocorra um cisalhamento das fibras mielínicas.

As lesões secundárias podem surgir no momento do traumatismo ou após um certo período de tempo. Do ponto de vista clínico, manifestam-se tardiamente, quando alcançam um desenvolvimento importante. Do ponto de vista terapêutico, sob as lesões secundárias, pode-se atuar interrompendo o processo fisiopatológico do seu desenvolvimento, evitando o agravamento da lesão. “A prevenção ou minimização

deste tipo de injúria, é o foco principal da assistência de enfermagem, porque uma vez ocorrida a lesão primária, não podemos mais evitá-la". (Bub, 1998)

Ainda para Manreza & Ribas (1991), são lesões secundárias:

Hematomas Intracranianos: Podem ser extradurais, subdurais ou intraparenquimatosos; podem-se apresentar isolados, ou associados a outros tipos de lesão, como contusões, lacerações, fraturas etc.

- Extradural: Coleção sanguínea, situado no espaço entre a tábua interna óssea e a dura-máter. Resulta da laceração de um vaso meníngeo importante, de um seio venoso ou de um sangramento diplóico. A hemorragia contínua desloca progressivamente a dura-máter da tábua interna, vindo a exercer efeito compressivo gradativo. O quadro clínico caracteriza-se por intervalo lúcido, anisocoria e hemiparesia contralateral, sinais progressivos de hipertensão intracraniana.

- Subdural Agudo: Causado principalmente pela ruptura traumática das veias córtico meníngeas, que vão do córtex aos seis durais. Apresenta quadro clínico determinado pela lesão primária associando-se a deterioração progressiva em virtude da hipertensão craniana.

- Hematoma intraparenquimatosos: É uma coleção compacta de sangue alojada dentro do parênquima cerebral, e limitada nitidamente pelos tecidos que a rodeiam. Os hematomas intraparenquimatosos são primários ou secundários. Os primários são decorrentes da ação direta do agente traumático, onde a força do traumatismo leva a cizalhamento intracerebral, desencadeado por grande componente de aceleração linear ou angular. Os hematomas secundários, ocorrem por amolecimento e ruptura posterior de vasos.

Hipertensão Intracraniana: É uma das complicações mais frequentes do TCE e a principal causa de óbito nos momento iniciais da evolução. Podemos defini-la como a manifestação do conflito de espaço que surge quando o crânio torna-se incompetente para alojar e manter as relações normais entre seus componentes habituais do espaço intracraniano: encéfalo, sangue e líquido cefaloraquidiano.

Segundo Manreza & Ribas (1991) nos TCEs os mecanismos mais frequentes no desenvolvimento da hipertensão, são:

- 1) Aumento da massa cerebral: devido a aumento desproporcional de alguns de seus componentes físico químicos, sobretudo água: edema cerebral; aparecimento de elementos estranhos: exsudados inflamatórios;
- 2) Aumento do volume e da pressão do líquido cefalorraquidiano: dilatação no sistema ventricular: hidrocefalia obstrutiva; coleções anormais: cistos aracnóides traumáticos;
- 3) Aumento do volume de sangue intracraniano: - dentro do sistema vascular cerebral por vasoplegia da microcirculação: hiperemia ou congestão da microcirculação; - fora do sistema vascular: hematomas e hemorragias intracranianas.

Tumefação cerebral (Swelling) e Edema cerebral: a tumefação cerebral é a congestão da microcirculação por vasoplegia (hiperemia), aumentando o volume de massa cerebral por acúmulo de sangue no leito vascular vasoplégico. Já edema cerebral define-se como aumento do volume do parênquima cerebral devido o aumento do seu conteúdo em água.

- Hiperemia: ocorre devido ao traumatismo cranioencefálico afetar os três mecanismos do controle do tono vasomotor (neurogênico, miogênico e metabólico).

- Edema: é consequente de mecanismos múltiplos que atuam que nos capilares ou nas células nervosas. Podendo ser por mecanismo vasogênico, gerando o edema vasogênico onde ocorre alterações da permeabilidade vascular e da barreira hematoencefalica. Já por mecanismo citotóxico ocorre alterações da permeabilidade da membrana celular glial (edema citotóxico).

Epidemiologicamente o Brasil apresenta uma das maiores incidências de traumatismo craniano do mundo, representando um importante problema de saúde pública pelos altos custos envolvidos e por atingir uma parcela economicamente ativa da nossa sociedade.

Para Pittela (1995), *"Embora não existam dados oficiais precisos, o traumatismo cranioencefálico é uma das mais importantes causas de morbimortalidade em adultos jovens, tendo como causa principal os acidentes de trânsito. Acredita-se que o Brasil seja o campeão mundial desse tipo de acidentes que causaram em 1995, 25.513 mortes. Estima-se que causam perdas anuais de cerca de US\$ 1 bilhão, computando-se itens materiais e a perda de produtividade"*.

Frente a essa realidade, cabe a enfermagem o cuidado diário e contínuo desses clientes, com características específicas e direcionado às principais manifestações e complicações do TCE.

4.1 - CARACTERIZANDO OS (AS) CLIENTES COM TCE

Foram estudados 84 clientes com TCE internados na UTI-HGCR durante o período de 01 de janeiro a 15 de novembro de 1999; todos com a devida autorização fornecida pelos clientes ou de familiares.

Para o registro dos diagnósticos foi utilizado um instrumento adaptado do trabalho de Lopes (1999) e fundamentado no instrumento proposto originalmente por Benedet e Bub (1998).

A distribuição dos (as) clientes segundo sexo (TABELA 5) mostrou que a grande maioria era do sexo masculino (86%), enquanto que apenas 14% eram do sexo

feminino. Fato este que demonstra que os TCEs acometem as pessoas do sexo masculino numa proporção de seis homens para uma mulher (6:1). Ainda observando a Tabela 5, podemos verificar que houve um predomínio das faixas etárias de 14 a 40 anos representada por uma frequência acumulada (*fa*) de 65,5%.

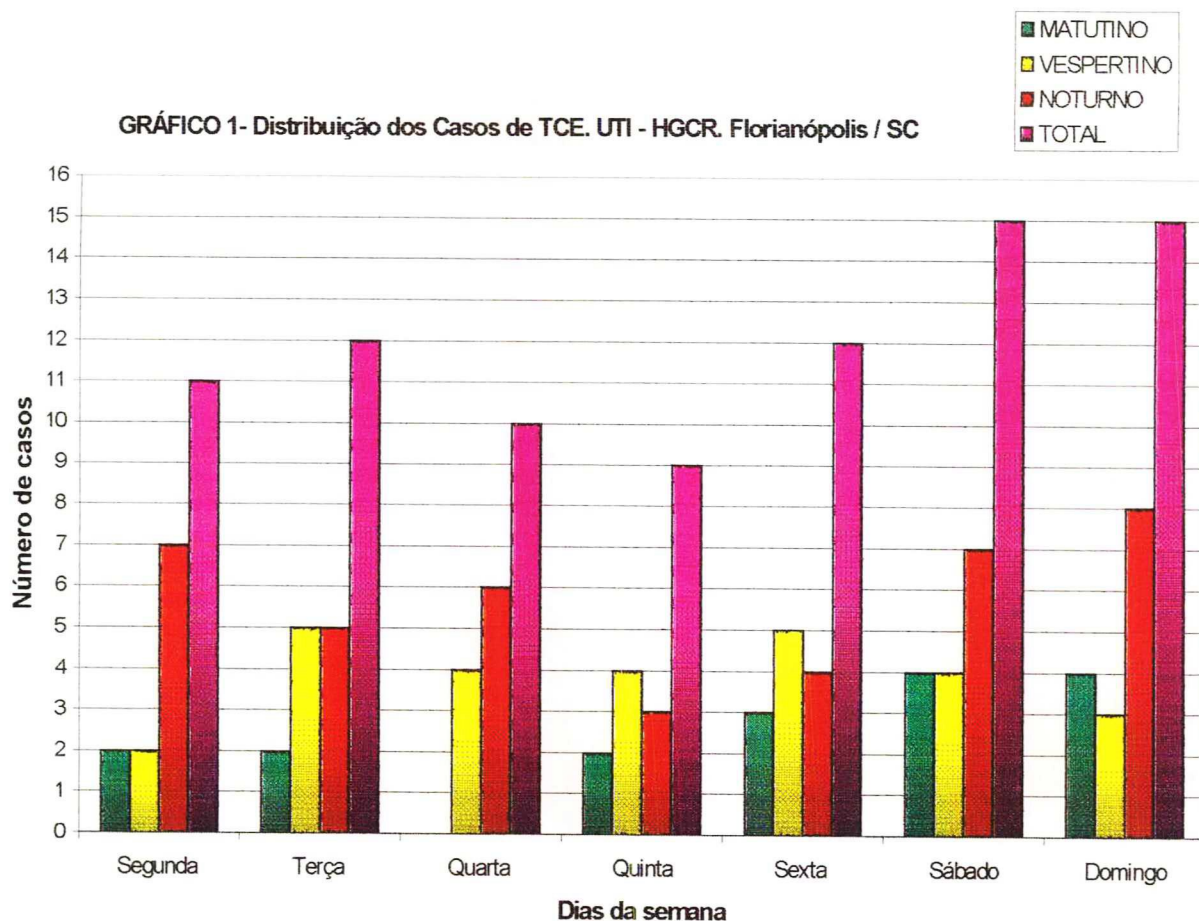
Estes resultados assemelham-se àqueles encontrados por Martins (1997) quando identificou que 74% dos (as) clientes com TCE internados em UTI encontravam-se entre os 12 e 40 anos de idade. Ainda, de acordo com Martins (*opus. cit*) estes dados são de suma importância pois comprometem uma faixa etária economicamente ativa e tem como consequência prejuízos sociais e econômicos expressivos. A estes prejuízos acrescentamos o grau de sofrimento experienciado pelos clientes e familiares provocado não somente pelo evento agudo, como também, pelo longo período de recuperação.

TABELA 5 - Distribuição dos casos de TCE segundo idade e sexo na UTI do HGCR, no período de 01/01/99 a 15/11/99, Florianópolis/ SC.

IDADE \ SEXO	SEXO		TOTAL			
	M	F	f	%	fa	
14 — 20	9	6	15	18.0	18.0	
20 — 30	23	2	25	29.5	47.5	
30 — 40	13	2	15	18.0	65.5	
40 — 50	5	-	5	6.0	71.5	
50 — 60	5	-	5	6.0	77.5	
60 — 70	4	-	4	4.5	82.0	
70 — 80	3	-	3	3.5	85.5	
80 — 90	2	1	3	3.5	89.0	
Ignorado	8	1	9	11.0	100	
TOTAL	72	12	84	100		

Fonte: Livro de Registro de Clientes da UTI – HGCR.

Observamos no GRÁFICO 1 que o maior número de internações ocorreu no período noturno (46.6%), enquanto que o maior número de TCEs ocorreu aos sábados e domingos, ambos com uma frequência de 17.8%.



Analisando a TABELA 6, verificamos que a moda (mo) para o tempo de permanência na UTI foi de 1 a 5 dias (43%) fato este, indicativo para o planejamento de uma assistência que possa ser viabilizada neste período.

TABELA 6 – Distribuição dos casos de TCE segundo tempo de permanência na UTI do HGCR, no período de 01/01/99 a 15/11/99 – Florianópolis /SC.

Tempo de Permanência (dias)	f	%
< 24 horas	5	6.0
1 – 5	36	43.0
5 – 10	15	18.0
10 – 15	12	14.0
15 – 20	10	12.0
> 20	2	2.5
Sem dados de Saída	4	4.5
TOTAL	84	100

Fonte: Livro de Registro de Clientes da UTI – HGCR.

Na TABELA 7 podemos verificar que a mortalidade geral por TCE foi de 28.5%. Analisando a mortalidade proporcional por faixa etária observamos percentuais expressivos nas faixas etárias de 50-60 anos (60%) e de 70 a 80 anos (66.5%). Estes percentuais foram menores do que àqueles encontrados por Martins (1997), onde a mortalidade por TCE para a mesma faixa etária foi de 80%. Este fato pode estar associado a utilização de recursos como a medida da pressão intracraniana, a qual fornece indicadores para ajustes terapêuticos e, por este motivo contribui para a prevenção de complicações letais.

TABELA 7 – Distribuição dos casos de TCE segundo mortalidade e idade na UTI do HGCR, no período de 01/01/99 a 15/11/99- Florianópolis/ SC.

IDADE	F	N. ÓBITOS	%
14 — 20	15	5	33.0
20 — 30	25	7	28.0
30 — 40	15	1	6.5
40 — 50	5	1	20.0
50 — 60	5	3	60.0
60 — 70	4	-	-
70 — 80	3	2	66.5
80 — 90	3	1	33.5
Ignorado	9	4	44.5
TOTAL	84	24	28.5

Fonte: Livro de Registro de Clientes da UTI – HGCR.

Como nosso objetivo era caracterizar os problemas de enfermagem nos clientes com TCE, realizamos um levantamento das principais necessidades afetadas e diagnósticos de enfermagem correspondentes a cada grupo de necessidades (QUADRO 1).

Neste levantamento foram identificados 40 diagnósticos de enfermagem, sendo que dez deles ocorreram em 100% dos clientes estudados (n=15), enquanto que quatro diagnósticos ocorreram em 93.3% .

QUADRO 1 - Diagnósticos de enfermagem nos (as) clientes com TCE internados na UTI – HGCR, no período 13 de agosto a 15 de novembro de 1999 – Florianópolis/ SC.

DIAGNÓSTICOS	f	%
- Padrão Respiratório ineficaz	15	100
- Alterações sensório-perceptivas	15	100
- Integridade Tissular prejudicada	15	100
- Integridade da pele prejudicada	15	100
- Risco para prejuízo da integridade da pele	15	100
- Proteção alterada	15	100
- Risco para alteração da temperatura corporal	15	100
- Síndrome do desuso	15	100
- Mobilidade Física prejudicada	15	100
- Risco para infecção	15	100
- Incapacidade para manter respiração espontânea	14	93.3
- Desobstrução ineficaz das vias aéreas	14	93.3
- Risco para aspiração	14	93.3
- Síndrome do déficit do auto-cuidado	14	93.3
- Troca de gases prejudicada	12	80.0
- Alteração na eliminação urinária	12	80.0
- Constipação	11	73.3
- Alteração na nutrição: potencial para menos do que o corpo necessita	9	60.0
- Comunicação Verbal prejudicada	8	53.3
- Débito cardíaco diminuído	8	53.3
- Conforto alterado	8	53.3
- Alteração da perfusão tissular	7	46.6
- Risco para disfunção neurovascular periférica	7	46.6
- Isolamento social	6	40.0
- Deglutição prejudicada	4	26.6
- Alteração no processo de pensamento	3	20.0
- Capacidade adaptativa intracraniana reduzida	3	20.0
- Confusão Aguda	3	20.0
- Potencial para intolerância à atividade	3	20.0
- Disreflexia	2	13.3
- Negligência unilateral	2	13.3
- Incontinência funcional	2	13.3
- Dor aguda	2	13.3
- Hipotermia	2	13.3
- Hipertermia	2	13.3
- Distúrbio no padrão de sono	2	13.3
- Excesso no volume de líquidos	1	6.6
- Incontinência reflexa	1	6.6
- Risco para lesão	1	6.6
- Reação de pesar antecipada	1	6.6

Fonte Formulário para Registro de Diagnósticos..

No QUADRO 2, observa-se que a necessidade de oxigenação foi a mais afetada representada por quatro diagnósticos: Padrão Respiratório Ineficaz (100%), Incapacidade para manter Respiração Espontânea (93.3%), Desobstrução Ineficaz das Vias Aéreas (93.3%) e Troca de Gases Prejudicada (80.0%).

A necessidade de integridade cutâneo-mucosa foi representada por três diagnósticos: Integridade Tissular Prejudicada (100%), Integridade da Pele Prejudicada (100%) e Risco para Prejuízo da Integridade da Pele (100%).

A necessidade de Segurança Física foi também representada por três diagnósticos: Risco para Infecção (100%), Proteção Alterada (100%) e Risco para Aspiração (93.3%).

A necessidade de Percepção dos órgãos do sentido foi representada pelo diagnóstico de Alteração Sensorio-Perceptiva (100%). A necessidade de Regulação Térmica, representada pelo Risco para Alteração da Temperatura Corporal (100%). A necessidade de Terapêutica foi representada pelo Risco para Síndrome do Desuso (100%). A necessidade de Atividade Física, foi representada pelo diagnóstico de Mobilidade Física Prejudicada (100%). E a necessidade de Auto-Cuidado, representada pelo diagnóstico pela Síndrome do Déficit no Auto-Cuidado (93.3%).

QUADRO 2 – Relação das Necessidades Humanas Básicas Afetadas com os Diagnósticos de Enfermagem.

NECESSIDADE AFETADA	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	f	%
Oxigenação	- Padrão respiratório ineficaz	15	100.0
	- Incapacidade para manter respiração espontânea	14	93.3
	- Desobstrução ineficaz das vias aéreas	14	93.3
	- Troca de gases prejudicada	12	80.0
Integridade cutâneo-mucosa	- Integridade tissular prejudicada	15	100
	- Integridade da pele prejudicada		
	- Risco para prejuízo da integridade da pele	15	100
Segurança Física	- Risco para infecção	15	100
	- Proteção alterada	15	100
	- Risco para aspiração	14	93.3
Percepção dos órgãos dos sentidos	- Alteração sensório-perceptivas	15	100
Regulação Térmica	- Risco para alteração da temperatura corporal	15	100
Terapêutica	- Risco para síndrome do desuso	15	100
Atividade Física	- Mobilidade Física prejudicada	15	100
Auto - Cuidado	- Síndrome de déficit do auto-cuidado (alimentar-se, vestir-se, higienizar-se, banhar-se)	14	93.3

Analisando o QUADRO 3, constatamos que o diagnóstico de Padrão Respiratório Ineficaz teve como principais fatores relacionados a atividade neuromuscular prejudicada (100%), imobilidade (46.6%) e o coma arreflexo (33.3%). Como principais características definidoras a taquipnéia (46.6%), apnéia (40.0%) e a taquicardia e a dispnéia, ambas aparecendo com percentuais equivalentes de 33.3%.

QUADRO 3 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras segundo frequência, identificados em 15 clientes com TCE internados na UTI – HGCR, no período de 13/09 a 15/11/99 – Florianópolis / SC.

Padrão Respiratório Ineficaz	FATORES RELACIONADOS	f	%	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	f	%
f 15	- Atividade neuromuscular prejudicada	15	100	- Taquipnéia	7	46.6
	- Imobilidade secundária a efeitos sedativos - medicação	7	46.6	- Apnéia	6	40.0
	- Coma arreflexo	5	33.3	- Taquicardia	5	33.3
	- Infecção	3	20.0	- Dispnéia	5	33.3
	- Fratura de costela	1	6.6	- Bradicardia	4	26.6
% 100						

Analisando o QUADRO 4, constatamos que o diagnóstico de Alteração dos órgãos do sentido teve como principais fatores relacionados medicamentos (dormonid, fentanil) (60%) e transporte prejudicado de oxigênio (hipertensão intracraniana) (60.0%).E como características definidoras a ausência de resposta verbal (73.3%), diminuição da resposta motora (60%) e diminuição da resposta ao estímulo doloroso (60%)

QUADRO 4 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras segundo frequência, identificados em 15 clientes com TCE internados na UTI – HGCR, no período de 13/09 a 15 / 11 / 99 – Florianópolis / SC.

ALTERAÇÃO DOS ÓRGÃOS DO SENTIDO	- Medicamentos (dormonid, fentanil)	9	60.0	-Ausência de resposta verbal - Ausência da resp. motora - Diminuição da resp. motora	11 6 9	73.3 40.0 60.0
f 15 %	- Transporte prejudicado de O2 (consequente da hipertensão intracraniana)	9	60.0	- Ausência de resp. ao estímulo doloroso - Diminuição da resp. ao estímulo doloroso	6 9	40.0 60.0

Analisando o QUADRO 5, constatamos que o diagnóstico de Inegridade Tissular Prejudicada está relacionado principalmente ao trauma mecânico (100%) e teve como características definidoras diversas fraturas (craniana com 53.3%)

QUADRO 5 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras segundo frequência, identificados em 15 clientes com TCE internados na UTI – HGCR, no período de 13/09 a 15/11/99 – Florianópolis / SC.

INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA	- Trauma mecânico	15	100	- Fraturas crânio - Fratura face - Fratura perna - Fratura punho - Fratura coluna cervical - Fratura meléolo - Lesões de couro cabeludo - Hematomas - Hemorragia - Subaracnoídea - Hematomas subdurais	8 2 3 1 1 2 2 2 3 2	53.3 13.3 20.0 6.6 6.6 13.3 13.3 13.3 20.0 13.3
	- Hábitos pessoais inadequados (rachaduras de pés e mãos)	2	13.3	- Danificação mucosa corneal (úlceras, lesão, hematoma)	3	20.0
f						
%						
15						
100						

Analisando o QUADRO 6, constatamos que o diagnóstico de Integridade da Pele Prejudicada teve como fatores relacionados principalmente os procedimentos invasivos (acesso venoso profundo e periférico, DVE, PAM) (100%) e como características definidoras escoriações (80%), incisões (60%) e lacerações (40%).

QUADRO 6 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras segundo frequência, identificados em 15 clientes com TCE internados na UTI – HGCR, no período de 13/ 09 a 15 / 11 / 99 – Florianópolis / SC.

INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA f %	- Procedimentos invasivos (acesso venoso profundo e periférico, DVE, PAM)	15	100	- Escoriações - Incisões - Lacerações	12 9 6	80.0 60.0 40.0
15 100	- Trauma mecânico	8	53.3			

Analisando o QUADRO 7, constatamos que o diagnóstico de Risco para Prejuízo da integridade da Pele teve como principal fator relacionado a imobilidade física (100%) e presença de excreções e/ou secreções (100%).

QUADRO 7 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras segundo frequência, identificados em 15 clientes com TCE internados na UTI – HGCR, no período de 13/09 a 15/11/99 – Florianópolis / SC.

RISCO PARA PREJUÍZO INTEGRIDADE DA PELE		15	100		
f	- Imobilidade física	15	100		
%	- Excreções/ secreções	15	100		
100	- Medicamentos (sedativos, drogas vasoativas)	9	60.0		
15	- Hipotermia	3	20.0		

Analisando o QUADRO 8, constatamos que o diagnóstico de Proteção Alterada teve como principal fator relacionado diminuição da capacidade de defesa consequente ao trauma evidenciado pela alteração neurosensorial (93.3).

QUADRO 8 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras segundo frequência, identificados em 15 clientes com TCE internados na UTI – HGCR, no período de 13/09 a 15/11/99 -- Florianópolis / SC.

PROTEÇÃO ALTERADA	- Diminuição da capacidade de defesa consequente ao trauma (fraturas, procedimentos invasivos)	15	100	- Alteração neurosensorial	14	93.3
f				- Imobilidade	8	53.3
%				- Inquietação	4	26.6
15				- Desorientação	2	13.3
100				- Sudorese	2	13.3

Analisando o QUADRO 9, verificamos que o diagnóstico de Risco para Alteração da Temperatura Corporal está relacionada a inatividade (100%), hipermetabolismo (100%).

QUADRO 9 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras segundo frequência, identificados em 15 clientes com TCE internados na UTI – HGCR, no período de 13/09 a 15/11/99 – Florianópolis / SC.

RISCO PARA ALTERAÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL					
f	%				
15	100	- Inatividade	15	100	
		- Hipermetabolismo	15	100	
		- Fatores que afetam regulação da temperatura – TCE	14	93.3	
		- Medicamentos vasodilatadores	6	40.0	
		- Infecções	2	13.3	

Analisando o QUADRO 10, constatamos que o diagnóstico de Risco para Síndrome do Desuso está relacionado a terapêutica (vias vasculares invasivas (100%) e ventilação mecânica (93.3%), dano neuromuscular (93.3%) e inconsciência (93.3%).

QUADRO 10 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras segundo frequência, identificados em 15 clientes com TCE internados na UTI – HGCR, no período de 13/ 09 a 15 / 11 / 99 – Florianópolis / SC.

RISCO PARA A SÍNDROME DO DESUSO					
f	%				
15	100	Terapêutica:			
		- Vias vasculares invasivas	15	100	
		- Ventilação mecânica	14	93.3	
		- Dano neuromuscular	14	93.3	
		- Inconsciência	14	93.3	
		- Percepção reduzida	10	66.6	
		- Fraturas (costela, membros inferiores e face)	8	73.3	

Analisando o QUADRO 11, constatamos que o diagnóstico de Mobilidade Física Prejudicada está relacionada as vias invasivas (100%), a inconsciência (93.3%) e a ventilação mecânica (93.3%) evidenciado pela incapacidade para mover-se (100).

QUADRO 11 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras segundo frequência, identificados em 15 clientes com TCE internados na UTI – HGCR, no período de 13/09 a 15/11/99 – Florianópolis / SC.

MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	Presença de vias invasivas	15	100	- Incapacidade para mover-se	15	100
f	- Inconsciência	14	93.3			
%	- Ventilação mecânica	14	93.3			
15	- Medicamentos (sedativos)	9	60.0	- Coordenação prejudicada	2	13.3
100	- Restrição no leito	9	60.0			
	- Paralisia	2	13.3			

Analisando o QUADRO 12, constatamos que o diagnóstico de Risco para Infecção está relacionado aos tecidos traumatizados (100%), agentes farmacêuticos (antibióticos, sedativos), sistema tegumentar alterado (por acessos venosos periféricos e profundos, SVD e outros (100%).

QUADRO 12 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras segundo frequência, identificados em 15 clientes com TCE internados na UTI – HGCR, no período de 13/ 09 a 15 / 11 / 99 – Florianópolis / SC.

RISCO PARA INFECÇÃO					
	- Tecidos traumatizados	15	100		
	- Ao trauma – TCE	15	100		
	- Agentes farmacêuticos	15	100		
	- Sistema tegumentar alterado (acesso venoso periférico e profundo, SVD, PAM, DVE, SNG)	15	100		
f	- Procedimentos invasivos	15	100		
15	- Peristaltismo alterado	14	93.3		
%					
100					

Analisando o QUADRO 13, constatamos que o diagnóstico de Incapacidade para manter respiração espontânea teve como principais fatores relacionados atividade neuromuscular prejudicada secundária ao TCE (100%) e a estase de secreções (100%) e como características definidoras o hipermetabolismo (hipertermia, sudorese, trauma) 100%.

QUADRO 13 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras segundo frequência, identificados em 15 clientes com TCE internados na UTI – HGCR, no período de 13/ 09 a 15 / 11 / 99 – Florianópolis / SC.

INCAPACIDADE PARA MANTER RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	- Atividade Neuromuscular prejudicada secundária ao TCE	14	100	- Hipermetabolismo (hipertermia, sudorese, trauma)	14	100
f	- Estase de secreções	14	100	- Apnéia	6	43.0
%	- Imobilidade secundária a efeitos da medicação (dormonid, fentanil)	8	57.0	- Dispneia	5	35.5
14	- Ausência do reflexo da tosse	6	43.0	- Taquicardia	5	35.5

Analisando o QUADRO 14, constatamos que o diagnóstico de Desobstrução Ineficaz das Vias Aéreas teve como principal fator relacionado a imobilidade secundária ao trauma (100%) evidenciado pela incapacidade para remover secreções (93.3%).

QUADRO 14 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras segundo frequência, identificados em 15 clientes com TCE internados na UTI – HGCR, no período de 13/09 a 15/11/99 – Florianópolis / SC.

DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DAS V.A.		- Imobilidade secundária ao trauma - Ausência do reflexo da tosse	14 6	100 43.0	- Incapacidade para remover secreções - Tosse ineficaz - Acúmulo secreções - Tosse ausente - Dispnéia	13 8 8 6 5	93.0 58.0 58.0 43.0 35.5
f	%						
14	93.3						

Analisando o QUADRO 15, constatamos que o diagnóstico de Risco para Aspiração teve como principais fatores relacionados a diminuição do nível de consciência (100%) e medicação - sedativos (100%)

QUADRO 15 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras segundo frequência, identificados em 15 clientes com TCE internados na UTI – HGCR, no período de 13/ 09 a 15 / 11 / 99 – Florianópolis / SC.

RISCO PARA ASPIRAÇÃO	-Diminuição do nível de consciência	14	100		
	- Medicação (sedativos)	14	100		
	- Diminuição da motilidade GI	13	93.3		
	- Presença de TOT	13	93.3		
	- Presença de SNG	13	93.3		
	- Depressão do reflexo de tosse e deglutição	12	85.5		
	- Trauma Facial	1	7.1		
	- Mandíbula imobilizada	1	7.1		
	- Deglutição prejudicada	1	7.1		
	- Traqueostomia	1	7.1		
f					
14					
%					
93.3					

Analisando o QUADRO 16, constatamos que o diagnóstico de Síndrome do Déficit do Auto-Cuidado está relacionado ao estado comatoso (57%) e ao coma arreflexo (43%), evidenciado pela incapacidade para vestir-se, alimentar-se, banhar-se (100%).

QUADRO 16 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras segundo frequência, identificados em 15 clientes com TCE internados na UTI – HGCR, no período de 13/ 09 a 15 / 11 / 99 – Florianópolis / SC.

SÍNDROME DO DÉFICIT AUTO-CUIDADO	f	%	f	%	f	%
- Estado Comatoso	8	57.0	- Incapacidade para vestir-se, alimentar-se, banhar-se, higienizar-se	14	100	
- Coma arreflexo	6	43.0				
- Confusão	2	14.2				
14		93.3				

Analisando o QUADRO 17, constatamos que o diagnóstico de Troca de Gases Prejudicada teve como principal fator relacionado a desequilíbrio na relação perfusão-ventilação (acúmulo de secreções e atividade neuromuscular prejudicada) 100% evidenciado totalmente pela alteração dos valores gasométricos (100%).

QUADRO 17 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras segundo frequência, identificados em 15 clientes com TCE internados na UTI – HGCR, no período de 13/ 09 a 15 / 11 / 99 – Florianópolis / SC.

17 TROCA DE GASES PREJUDICADA	- desequilíbrio na relação perfusão-ventilação relacionado ao acúmulo de secreções, atividade neuromuscular prejudicada	12	100	- Alteração dos Valores gasométricos - Ausência do reflexo da tosse - Dispneia - Sonolência	12	100
f					6	50
%					5	41.5
12					2	16.5
80						

5 -ASSISTINDO OS CLIENTES COM TCE

5.1 - ADQUIRINDO HABILIDADES PARA O CUIDADO

“O (a) enfermeiro (a) em cuidados intensivos deve ter base de conhecimento que facilite a capacidade de perceber uma grande variedade de questões, bem como informações altamente específicas. O profissional atual também deve ser o mais auto-realizado possível – física, emocional e espiritualmente - a fim de atender os desafios de cuidar daqueles gravemente enfermos”. (Hudak & Gallo, 1996).

A enfermagem em cuidados intensivos exige uma capacidade de lidar com situações cruciais com um variedade e precisão geralmente não necessárias em outras unidades assistenciais. Necessita de competência na integração de informação, construção de julgamentos, e estabelecimento de prioridades, porque, quando um distúrbio acomete um sistema orgânico, outros sistemas são envolvidos para adaptar-se ao desequilíbrio. A essência da Enfermagem em cuidados está não nos ambientes especiais e em meio do equipamento especial, mas no processo de tomada de decisão baseado na sólida compreensão de condições fisiológicas e psicológicas.

Entregamos uma cópia do projeto a ser desenvolvido para a equipe médica a fim de buscar integração interdisciplinar. Mantivemos também uma cópia do projeto a disposição de todos na unidade, e diariamente, reforçávamos nossos objetivos dialogando, sanando dúvidas, e ouvindo propostas.

Durante a primeira semana de estágio procuramos, pela observação diária, conhecer a realidade assistencial da UTI e realizar algumas técnicas de enfermagem de maior ocorrência como por exemplo: punção arterial, aspiração de secreções, cateterismo vesical, PVC, PAM, sondagem nasogástrica, bem como, monitorização neurológica, pela escala de Coma de Glasgow e revisão do mecanismo de funcionamento de equipamentos (monitores, respiradores, bombas de infusão). Fato este que levou-nos a aquisição de maior prática e destreza, conseqüentemente maior segurança, e porque não satisfação e alegria nas execução de procedimentos que haviam sido executados muito poucas vezes, ou mesmo, nunca executados.

Fica a ressalva de não termos tido a oportunidade de assistir a instalação e manutenção de um Swan – Ganz, o que nos frustrou um pouco, devido a expectativa criada em torno da técnica. Acreditávamos que, por ser uma técnica complexa e pela clientela da UTI do HGCR, teríamos maiores oportunidades para amenizar os medos e dificuldades que a técnica impõe. Porém, isso não impediu nosso aprendizado; buscamos na literatura, nas aulas e debates com as supervisoras aprimorar os conhecimentos sobre a técnica.

Nesse mesmo momento de estágio, aprofundamos nossos conhecimentos sobre TCE, cuidados com pacientes neurológicos, gravidade, manifestações e possíveis complicações presentes em nossa clientela, por sentirmos a necessidade de conhecermos melhor a nossa clientela e assim estarmos preparadas para oferecer um melhor cuidado de enfermagem

Após este primeiro período de contato com UTI, iniciamos a assistência propriamente dita.

Para um melhor desenvolvimento do trabalho, procuramos permanecer juntas, sempre que possível, em todos os dias de estágio no período matutino, no

horário das 7h às 13h, cumprindo quarenta e cinco dias (45) de estágio, com carga horária total de 220 h.

Assistimos por um período de três (3) semanas todos os (as) clientes internados na UTI do HGCR, com o diagnóstico médico de TCE, porém não nos restringimos a eles.

Utilizamos o processo de enfermagem juntamente com a prestação da assistência integral, realizando técnicas gerais e específicas, estas, características da UTI.

Sempre com o objetivo de beneficiar nossa clientela, evitando causar o mal, respeitando seus direitos, sua autonomia e privacidade. Durante este período executamos técnicas gerais e específicas:

Verificação Sinais Vitais (PA, R, P, T)

Verificação da PAM

Instalação e Verificação de PVC

Monitorização da PIC

Verificação Sat O2

Aspiração de secreções

Instalação de cateter de O2, macronebulização

Curativo de traqueostomia

Administração de medicamentos (VO, EV, IM, SC, VSNG)

Fluidoterapia

Mudança de decúbito

Higiene e conforto no leito

Higiene Oral

Auxílio a procedimentos médicos: punção venosa profunda, traqueostomia, punção lombar, drenagem de tórax, DVE.

Troca de bolsa de colostomia

Cuidados a pacientes: em ventilação mecânica, tração transesquelética, pós op.

Neurológico, pós.op. vascular, pulmonar e de grande porte e DPOC.

Admissão/ alta /óbito e transferências.

Manejo de Bomba de Infusão

Troca de material de cabeceira

Coleta de material para cultura (urocultura, cultura de secreções traqueais)

Medidas para manutenção de possível doador

Cuidados com corpo pós morte

A maioria das técnicas acima citadas, já tinham sido realizadas por nós; contudo acreditamos que houve aprimoramento e conquista de maior segurança em suas execuções.

Nas cinco semanas seguintes, direcionamos nossas atividades àquelas executadas pelo(a) enfermeiro (a). Foram elas:

Monitorização neurológica

Gasometria arterial

Troca do circuito do respirador

Medida da pressão do cuff do tubo endotraqueal

Sondagem enteral e nasogástrica

Cateterismo vesical

Curativo: limpo, contaminado, com drenos

Punção venosa periférica

Histórico / Evolução / Prescrição / Diagnóstico de Enfermagem

5.2 - PROCESSO DE ENFERMAGEM

O processo de enfermagem, ajuda o (a) enfermeiro (a) a identificar diagnósticos de enfermagem e a participar efetivamente como membro da equipe de saúde na prestação de cuidados ao cliente em terapia intensiva.

“O processo de enfermagem é uma abordagem de resolução de problemas usada pelas enfermeiras para identificar as necessidades do (a) cliente. Ele é um método deliberativo que se orienta pelo uso de habilidades cognitivas, interpessoais e psicomotoras.” (Luckmann & Sorensen, 1993).

Em nosso trabalho utilizamos um processo constituído de quatro etapas, baseado no modelo da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (N.H.B.) (ANEXO 16) e na Classificação Diagnóstica da *North American Diagnosis Association* (NANDA), conforme o que foi proposto por Benedet e Bub (1998). Nesta publicação, as autoras afirmam que " *o processo de enfermagem tem como objetivo principal guiar as ações de enfermagem a fim de que possa atender as necessidades individuais do cliente*".

A seguir, descrevemos as etapas do processo proposto:

⇒ ***Histórico de Enfermagem***

É um roteiro sistematizado para o levantamento de dados sobre a situação de saúde do ser humano, que torna possível a identificação de seus problemas (Horta, 1979).

O histórico tem por finalidade coletar informações subjetivas e objetivas sobre o cliente, utilizando como instrumentos a entrevista, a observação e o exame físico. As informações subjetivas descrevem a visão do indivíduo em relação a uma situação ou a uma série de acontecimentos. Inclui as sensações (dor, calor, frio, coceira, etc.), sentimentos (raiva, medo, etc.), humor (calmo, agitado, ansioso, nervoso, etc.) e idéias do cliente sobre si e sobre seu estado de saúde, bem como, suas expectativas quanto à hospitalização.

A entrevista é a forma de coletar informações subjetivas e será realizada prioritariamente, junto ao cliente e família, quando possível na primeira hora.

A observação, como coleta de dados, envolve o uso dos sentidos (visão, olfato, audição e tato), e terá como finalidade obter informações sobre o cliente, ambiente e pessoas próximas.

Outro método importante de coleta de informações é o exame físico que, em UTI, deverá ser voltado prioritariamente para as necessidades neurológicas, de oxigenação e de circulação. No exame físico o enfermeiro procura conhecer as respostas do cliente às alterações no seu estado de saúde e consequentes à doença ou outros fatores que comprometem a sua saúde, como traumas, defeitos, etc. Através do exame físico também é possível obter informações iniciais para a comparação e avaliação das ações de enfermagem e comprovar as informações iniciais para a comparação e avaliação das ações de enfermagem e comprovar informações subjetivas obtidas durante a entrevista. As técnicas utilizadas no exame físico são a inspeção, a palpação, a percussão e a auscultação. Essas técnicas possibilitam avaliar as necessidades psicobiológicas afetadas dos clientes e fornecem a base de informações que possibilita o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem.

⇒ *Diagnóstico de enfermagem*

Aparece em três contextos: raciocínio diagnóstico, sistemas de classificação e processo de enfermagem.

O raciocínio diagnóstico envolve três tipos de atividades: coleta de informações, interpretação e denominação ou rotulação (Kelly apud Faria, 1990).

A coleta e a interpretação das informações implicam na classificação e confirmação das informações. Esta etapa é muito importante para o raciocínio diagnóstico, pois fornece as informações para o estabelecimento do diagnóstico e do plano de cuidados de enfermagem.

A interpretação dos resultados envolve a identificação das informações relevantes e a comparação com o conhecimento e a experiência profissional, a fim de buscar similaridades e dissimilaridades. A partir dessa identificação o (a) enfermeiro (a) faz um julgamento, ou seja, confere um significado a um conjunto de informações, fazendo uso do corpo de conhecimentos teóricos de diversas disciplinas, de suas experiências e dos conhecimentos advindos da prática.

A última etapa do processo diagnóstico, denominação ou rotulação, confere um nome ao diagnóstico. Conforme NANDA, cada rótulo ou denominação diagnóstica inclui uma definição, características definidoras e fatores relacionados. A definição oferece a descrição clara e precisa dos diagnósticos, delinea seu significado e distingue-os dos demais. As características definidoras constituem critérios clínicos que se agrupam como manifestações do diagnóstico. Os fatores relacionados são as condições ou circunstâncias que podem causar ou contribuir para o surgimento do diagnóstico.

O título de cada diagnóstico, conforme a classificação de NANDA(1998), pode vir acompanhado de alguns qualificadores, como por exemplo: Agudo (severo, mas de curta duração); Alterado (uma mudança no limite esperado); Crônico (de longa duração, recorrente, habitual e constante); Diminuído (em tamanho, qualidade ou grau); Deficiente (inadequado em quantidade, qualidade ou em grau, defeituoso, insuficiente, incompleto); Depletado (incompleto no todo ou em parte, exaurido);

Distúrbio (agitado, interrompido, interferindo com); Disfuncional (anormal, funcionando incompleto); Excesso (caracterizado por uma maior quantidade que o necessário, desejável ou útil); Aumentado (maior em tamanho, quantidade ou em grau); Inefetivo (não produz o efeito desejado); e Intermitente (periódico, cíclico).

Os diagnósticos de enfermagem podem ser: reais, de risco, de síndrome e de saúde. Um diagnóstico real descreve um estado de saúde que foi identificado pelo (a) enfermeiro (a) devido à presença de características definidoras maiores. Os diagnósticos de risco descrevem que um determinado indivíduo ou grupo está mais vulnerável do que outros a desenvolver problemas de saúde. Os diagnósticos de síndrome compreendem um conjunto de diagnósticos reais ou de risco que estão presentes diante de algum evento ou situação. Os diagnósticos de saúde indicam situações de transição de um determinado nível de saúde para outro de melhor qualidade (Carpenito, 1997)

Um rótulo diagnóstico deve ser escrito de forma a relacionar o estado de saúde (ou necessidade) de um indivíduo ou grupo aos fatores que contribuíram para aquele estado. Entretanto, os diagnósticos de saúde são constituídos de uma só parte (o rótulo) porque o diagnóstico e o fator relacionado tendem a ser os mesmos (Carpenito, 1997).

Os enunciados dos diagnósticos de risco devem ter duas partes. Na primeira, o rótulo, e na Segunda, os fatores de risco. Assim, podemos exemplificar como a seguir: risco para infecção, relacionado com o local de invasão do organismo secundário a presença de vias invasivas e ao contato com agentes patogênicos presentes no local.

Os diagnósticos reais podem ser escritos em três partes. Na primeira, o Rótulo; na Segunda, os fatores relacionados; e na terceira, as características definidoras maiores presentes.

⇒ *Intervenção de enfermagem*

Compreende o planejamento, prescrição e implementação das ações de enfermagem.

O planejamento envolve o desenvolvimento de estratégias a fim de prevenir, minimizar ou corrigir as respostas do (a) cliente identificadas no diagnóstico de enfermagem. Durante o planejamento são definidos quais os resultados esperados diante das ações de enfermagem. Deve atender as respostas humanas ou N.H.B. identificadas no enunciado do diagnóstico de enfermagem, antecede a prescrição, e constitui-se numa atividade intelectual. Envolve alguns estágios, cujo primeiro é o estabelecimento dos resultados esperados, ou seja, a definição das maneira pela qual o (a) enfermeiro (a) e o (a) cliente sabem que a resposta humana ou N.H.B. identificada no enunciado do diagnóstico foi prevenida, modificada ou corrigida. Esta atividades irá servir de guia para avaliar as ações de enfermagem.

Após serem planejadas, as ações de enfermagem serão documentadas através da prescrição de enfermagem, que consiste num método de comunicação entre os componentes da equipe de saúde, além de promover o cuidado individualizado e promover sua continuidade. Serve como guia das atividades de enfermagem a fim de atender as N.H.B. do cliente.

A prescrição de enfermagem deve ter as seguintes características: data, hora de sua elaboração e assinatura do enfermeiro; escrita com uso de verbos que identifiquem ação, e no infinitivo; deve definir quem, o que, onde, quando e com que frequência ocorrerão as atividades propostas; deve ser individualizada e direcionada

aos diagnósticos de enfermagem específicos do cliente tornando o cuidado eficiente e eficaz.

A seqüência das prescrições deve obedecer a seguinte ordem: a primeira é elaborada logo após o histórico, e as demais sempre após cada evolução diária, e são válidas por 24 horas.

Existem vários tipos de prescrição de enfermagem. As mais comuns são as manuscritas, documentadas em formulários específicos dirigidos a cada cliente individualmente. Outro tipo é a prescrição padronizada, direcionada às características da clientela específica, reforçando a qualidade do planejamento e implementação do cuidado. Nesta última, além dos cuidados de rotina, são deixados campos livres para a prescrição de cuidados específicos à condição de saúde de cada cliente em particular.

Após as ações de enfermagem serem planejadas e prescritas, serão implementadas. A fase de implementação das ações de enfermagem consiste na realização das atividades necessárias à promoção, manutenção ou restauração da saúde do cliente. Essas atividades podem ser classificadas em dependentes, interdependentes e independentes.

As atividades dependentes são aquelas ligadas à execução da prescrição médica. As interdependentes compreendem as atividades que o (a) enfermeiro (a) utiliza em colaboração com outros profissionais da equipe de saúde. E as atividades independentes são aquelas que são planejadas pelo (a) enfermeiro (a) através do diagnóstico de enfermagem.

⇒ *Avaliação de enfermagem*

Pode ser definida como a verificação das mudanças na condição de saúde do cliente frente às ações de enfermagem e a evolução da própria doença e/ou fator que modificou seu estado de saúde.

Embora seja considerada como etapa final do processo, ela não o conclui, e é parte integrante em todas as etapas. Como consequência da avaliação, o (a) enfermeiro (a) determina uma adequação do plano de cuidados e/ou identifica aspectos que precisam ser modificados.

Para obter informações constantes da avaliação de enfermagem, o (a) enfermeiro (a) fazemos uso dos mesmos métodos de coleta utilizados durante o histórico, ou seja, entrevista, exame físico e revisão do prontuário, exames complementares e/ou outros documentos.

Para ajudar na compreensão da elaboração desta etapa do processo de enfermagem, propomos uma descrição de cada uma das etapas deste método, adaptado à Teoria das Necessidades Humanas Básicas e Classificação Diagnóstica da NANDA. Onde:

S – contempla os dados subjetivos do (a) cliente, ou seja, as informações fornecidas pelo (a) cliente sobre o atendimento de suas necessidades, sua percepção sobre si mesmo, o que observa, o que acredita ser. Deve ser registrada com as palavras do (a) cliente, colocadas entre “aspas”, quando caracterizarem seu jeito próprio de falar. Quando o cliente estiver impossibilitado de estabelecer comunicação com o meio, a família e/ou amigos poderão contribuir fornecendo informações importantes.

O – inclui os dados objetivos (observáveis ou mensuráveis) obtidos pelo (a) enfermeiro (a) e/ou membros da equipe de saúde.

A – nesta etapa o (a) enfermeiro (a) procura avaliar se houve regressão em número e/ou em gravidade dos diagnósticos de enfermagem, dos fatores relacionados, e das características definidoras estabelecidos anteriormente, avaliando as condutas de enfermagem, para saber se elas estão atendendo as necessidades e a evolução dos problemas de saúde apresentados pelo (a) cliente. Devem estar incluídas as razões para manter, mudar ou abandonar uma conduta, e a identificação de novos problemas.

P – refere-se ao registro das condutas a serem adotadas, decorrentes de novos problemas e/ou da análise. As ações de enfermagem apresentadas nesta etapa são mais abrangentes, enquanto que na prescrição de enfermagem são mais detalhadas.

Assistimos no total quinze (15) clientes com diagnóstico de TCE, realizando os diagnósticos de enfermagem, e dentre estes, em três aplicamos o processo de enfermagem acima descrito, realizando evolução durante 3 dias em média.

Para a execução do processo de enfermagem, usamos o modelo proposto por Benedet & Bub (1998), sem definirmos os instrumentos para os registros em cada etapa do processo.

Para a coleta de dados, utilizamos o roteiro de histórico de enfermagem existente na unidade.

Para o registro dos diagnósticos de enfermagem, buscamos embasamento no trabalho de Lopes (1999). Elaboramos uma lista para distribuímos os diagnósticos, dividindo-os conforme o proposto por Benedet & Bub (1998). **(ANEXO 17)** Utilizamos esta lista para o levantamento de diagnósticos de enfermagem nos (as) clientes com TCE por nós assistidos, e para avaliação dos mesmos quanto ao aumento ou diminuição dos fatores relacionados e das características definidoras, como

também para identificarmos os diagnósticos mais frequentes nos (as) clientes com TCE, atendendo assim o objetivo número três.

Ao escrevermos os diagnósticos nos processos de enfermagem, tivemos algumas dificuldades no grupo das necessidades psíquicas; sentimos a inviabilidade destas, por ser a UTI uma unidade que se detém muito ao cuidado das necessidades psicobiológicas, pela própria situação limítrofe em que se encontram os (as) clientes.

As intervenções de enfermagem foram realizadas a partir das rotinas já existentes, tanto o plano diário de atividades, quanto as prescrições específicas.

A avaliação de enfermagem foi feita diariamente, através do registro no impresso de evolução de enfermagem já utilizado no setor.

5.3 - APROFUNDANDO OS CONHECIMENTOS EM UTI

Para atingirmos este objetivo, realizamos visitas em UTIs de hospitais de Florianópolis, a fim de observarmos questões físicas, recursos humanos, materiais e a rotina de cada UTI.

Constatamos que a UTI – HGCR é a maior do município em número de leitos e espaço físico, e que a rotina diária nela realizada realmente exige mais esforço, preparo físico e emocional dos profissionais que nela trabalham.

Durante o período de estágio, realizamos seminários de assuntos específicos para UTI. Os assuntos foram escolhidos por nós e pelas nossas supervisoras, com base em nossas dificuldades e prioridade para o momento. Foram eles: Medicamentos

(drogas vasoativas, analgésicos, sedativos, bloqueadores neuromusculares), doação de órgãos – Transplante, avaliação neurológica, avaliação hemodinâmica, ventilação mecânica, parâmetros gasométricos, parada cardiorespiratória, monitores cardíacos, arritmias cardíacas, comissão de controle de infecção hospitalar, biomédica.

Cada assunto em particular foi preparado por uma de nós, e apresentado para o grupo, do qual participavam as alunas da 6ª fase de enfermagem da UFSC, que estavam realizando estágio curricular naquela unidade.

Prestávamos cuidados a (o)s clientes geralmente até às 11h, quando então nos dirigíamos a sala de estudos dos Recursos Humanos do hospital, para discutirmos o assunto previsto para aquele dia, conforme escala das supervisoras.

Vale salientar, que o alcance deste objetivo aconteceu desde o início de nosso estágio, através de muita leitura, questionamentos com supervisoras e orientadora, observações e vivências da prática do cuidado e das técnicas em UTI.

5.4 - SISTEMATIZANDO A ASSISTÊNCIA

Concomitantemente à assistência, iniciávamos as revisões dos instrumentos de registro utilizados na UTI-HGCR. O primeiro instrumento revisado foi o histórico de enfermagem, seguido pelo registro do balanço hídrico, controle neurológico e de sinais vitais, evolução e prescrição de enfermagem. A partir da observação constante dos (as) clientes com frequentes hematomas devido a falta de rodízio para injeções, sentimos a necessidade de incluir uma prescrição padronizada para o rodízio de

injeção subcutânea. Descrevemos então, o processo de revisão dos instrumentos de enfermagem desta UTI.

Para tanto, realizávamos reuniões periódicas com as supervisoras e orientadora, com a finalidade de discutir o que mudar, como mudar e a viabilidade das mudanças realizadas nos instrumentos. A partir da convivência diária com as enfermeiras da UTI, juntamente com nossas percepções, revisamos as etapas do processo de enfermagem, e então escolhemos a melhor forma de registrá-los.

As alterações no Histórico de Enfermagem, foram realizadas respeitando a ordem de prioridade das NHB, e conforme nossas percepções e pelas sugestões da equipe de enfermagem. Propusemos alterações que se adequassem a realidade da UTI e sua clientela, como exemplo, priorizamos como maior necessidade, a regulação neurológica, seguida de comunicação e oxigenação, devido a maior frequência destas necessidades na clientela assistida.

O Histórico de Enfermagem existente e utilizado na UTI apresentava um déficit na qualidade/ quantidade das informações, fato este observado pelas enfermeiras da unidade. Como um dos nossos objetivos, realizamos a revisão deste instrumento dando ênfase numa maior abrangência na coleta de dados, adequando para a realidade da UTI. Observamos também a necessidade de um espaço reservado para o registro dos dados complementares. Para tornar viável esta ação, elaboramos juntamente um roteiro composto por informações (como características, qualidade...) a serem observadas em cada uma das necessidades, para posterior registro.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

ADMISSÃO
DATA: ___/___/___ HORA: _____ h PROCEDÊNCIA: _____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:
NOME: _____ IDADE _____ REGISTRO _____ PESO _____ ALT _____
NATURALIDADE: _____ ESTADO CIVIL _____ RELIGIÃO _____ COR _____
DIAGNÓSTICO MÉDICO _____
DADOS CLÍNICOS _____

PROBLEMAS RELACIONADOS ÀS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

1. NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA
ESCALA GLASGOW _____ + _____ + _____ = _____
PUPILAS: NORMAL () MIOSE () MIDRIASE () MÉDIA FIXA () ISOCÓRICAS () ANISOCÓRICAS ()
>E () E>D () REFLEXO FOTOMOTOR: D () E () REFLEXO CÓRNEO PALPEBRAL: D () E ()
OBSERVAÇÕES: _____

COMUNICAÇÃO
VOCAL () GEMIDOS () SONS () ESCRITA () GESTOS ()
OBSERVAÇÕES: _____

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DO SENTIDO
VISUAL: _____ AUDITIVA: _____
OLFATIVA: _____ GUSTATIVA: _____
TÁTIL: _____ DOLOROSA: _____

OXIGENAÇÃO
RESPIR. ESPONT. () FREQUÊNCIA _____ MPM RITMO: REGULAR () IRREGULAR () PADRÃO: _____
TIPO: _____ CATETER DE O2 () MÁSCARA () TOT () TRAQUEOSTOMIA () SAT O2 _____
SISTEMA DE BEN: _____
OBSERVAÇÕES: _____

REGULAÇÃO VASCULAR

_____ bpm PA _____ X _____ mmHg PVC _____ cmH2O Cabeceira _____ cm PAM _____ mmHg
RITMO: SINUSAL () ARRITMIAS () OBSERVAÇÕES _____

REGULAÇÃO TÉRMICA

_____ °C OBSERVAÇÕES: _____

HIDRATAÇÃO
SÍMBOLOS DE INGESTA HÍDRICA: _____
UMIDIDADE DA PELE: _____ CONDIÇÕES DA MUCOSA ORAL: _____
PESO _____ PRESENÇA DE EDEMA: _____
OBSERVAÇÕES: _____

ALIMENTAÇÃO
NUTRIÇÃO: NETA ZERO () VO () SNE () SNG () FECHADA ()
OUTROS: _____

ELIMINAÇÕES

DEFECAL ⇒ ESPONTÂNEA () VIA: SVD () SVA () DISP. EXTERNO () CITOSTOMIA () 82
 VOLUME: _____ ml CARACTERÍSTICAS: _____

OBSERVAÇÕES: _____

ABDOMEM ⇒ _____

TRASTOINTESTINAL ⇒ VÔMITO () CARACTERÍSTICAS: _____

HEMATÊMESE () SONDAGEM () SIFONAGEM ()

ELIMINAÇÃO INTESTINAL ⇒ COR: _____ ODOR: _____ CONSISTÊNCIA _____

QUANTIDADE _____ FREQUÊNCIA _____ MELENA ()

D. INTEGRIDADE CUTÂNEO-MUCOSA:

CONDIÇÕES DA PELE: LIMPA () PRECÁRIA () HIDRATADA () NORMOCORADA () ICTÉRICA () CIANÓTICA ()

ERUPTIVA () PETÉQUIAS () HEMATOMAS () EQUIMOSSES () CORTES () CICATRIZES () ESCORIAÇÕES ()

ULCERAÇÕES () ERITEMAS () ÚLCERAS () CLASSIFICAÇÃO: _____ TAMANHO: _____

PROFUNDIDADE: _____ EXSUDATO: _____

PELOSO CABELUDO: _____

OLHOS E PÁLPEBRAS: _____

BOCA / LÍNGUA / OUVIDOS / NARIZ / DENTES / GARGANTA: _____

MEMBROS: _____

GENITAIS / ÓRGÃOS GENITAIS: _____

ABDOMEN: _____

OBSERVAÇÕES: _____

E. ATIVIDADE FÍSICA

F. SEGURANÇA FÍSICA

CONTROLE DE INFECÇÕES: _____

OUTROS: _____

G. TERAPÊUTICA

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

OBSERVAÇÕES: _____

NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

OBSERVAÇÕES: _____

ELABORADO POR: LÚCIA MARCON COREN: 35776

HELGA R. BRESCIANI COREN: 29525

REVISADO POR: CARLA PAULI, CLAIRI M. BIHR, DAYANE C. BORILLE, MARIA BETTINA C. BUB – OUT/1999.

**HISTÓRICO DE ENFERMAGEM
ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS - OBSERVAÇÕES**

NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

CONVULSÕES, VERTIGENS, SEDAÇÃO, ALTERAÇÕES DE SONO OU REPOUSO, EXAME DE LÍQUOR E TC DE CRÂNIO, ESCALA DO TAMANHO PUPILAR.

COMUNICAÇÃO

EXPRESSÃO DA MENSAGEM: FALA, GEMIDOS, SONS, ESCRITA, GESTOS

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

VISUAL - PERCEPÇÃO DAS CORES, IMAGENS, DISPLOPIA (VISÃO DUPLA), AMPLILIOPIA (VISÃO FRACA) FOTOFOBIA, MIOPIA, CEGUEIRA (UNILATERAL, BILATERAL) EXOFTALMIA, ESTRABISMO E PTERÍGIO, PRÓTESE.

AUDITIVA - ACUIDADE AUDITIVA: SURDEZ (UNILATERAL, BILATERAL, TOTAL OU PARCIAL), OTALGIA, OTITE, OUTROS PROBLEMAS COMO ZUMBIDO, TONTURA, LIPOTIMIA, NÁUSEAS, VÔMITOS, DOR, EDEMA, SECREÇÕES, OTORRAGIA.

TÁTIL: PERCEPÇÃO DA PELE

OLFATIVA - ACUIDADE OLFATIVA: PERCEPÇÃO DIMINUÍDA OU AUSENTE, ODORES.

GUSTATIVA - SENSIBILIDADE GUSTATIVA DIMINUÍDA OU AUMENTADA.

DOLOROSA: LOCALIZAÇÃO E TIPO DE DOR

OXIGENAÇÃO

TOSSE

SECREÇÃO TRAQUEAL, ORAL

QUANTIDADE

CARACTERÍSTICAS

REGULAÇÃO VASCULAR

PULSO, FREQUÊNCIA, RITMO, TIPO

SANGRAMENTOS, DRENAGENS

REGULAÇÃO TÉRMICA

ALTERAÇÕES, SUDORESE, INFECÇÕES

HIDRATAÇÃO

HÁBITOS: FREQUÊNCIA, SEDE, E OUTRAS MANIFESTAÇÕES DE PERDA OU RETENÇÃO DE LÍQUIDO.

ALIMENTAÇÃO

APETITE, INTOLERÂNCIA, DEPENDÊNCIA NA ALIMENTAÇÃO, FREQUÊNCIA, QUANTIDADE E TIPO.

ELIMINAÇÕES

INTESTINAL: QUANTIDADE, FREQUÊNCIA, COR, ODOR, CONSISTÊNCIA, COMPOSIÇÃO, ÊMESE, HEMATÊMESE, HÁBITOS INTESTINAIS, DIARRÉIA, CONSTIPAÇÃO, MELENA, ENTERORRAGIA, SONDAGEM.

VESICAL: QUANTIDADE, FREQUÊNCIA, COR, ODOR, ASPECTO, TERAPÊUTICA COM DIURÉTICOS OU DIÁLISES, HIDRATAÇÃO, EDEMAS, GLOBO VESICAL. ALTERAÇÕES NO PARCIAL DE URINA OU UROCULTURA, URÉIA E CREATININA, PRESENÇA DE CITOSTOMIA.

INTEGRIDADE CUTÂNEO-MUCOSA

PELE, VASCULARIZAÇÃO, EDEMA, NÓDULOS, SOLUÇÃO DE CONTINUIDADE, HEMATOMAS, EQUIMOSE, RUPÇÃO, PRURIDO, ERITEMA, ERITEMA PERSISTENTE, DEISCÊNCIA DE SUTURA, FÍSTULAS, ÚLCERAS, CLASSIFICAÇÃO DESTAS (ESTÁGIO I, II, III, IV; TAMANHO; PROFUNDIDADE), EXSUDAÇÃO, ASPECTOS (COR, DOR), PROCESSO CICATRICIAL, ESCABIOSE, PELE SECA.

COURO CABELUDO - MÍASE, TIPO DE CABELO, HIGIENE, ALOPÉCIA, PEDICULOSE, ETC.

OLHOS E PÁLPEBRAS - ALTERAÇÃO DE PUPILAS, INFLAMAÇÃO, USO DE PRÓTESES, HIPEREMIA, EDEMA

ÂNUS, ÓRGÃOS GENITAIS

ABDOMEN - DISTENSÃO, FLACIDEZ, RIGIDEZ, CICATRIZES, HERNIAS, ASCITE, CIRÚRGICO (DRENOS, URATIVOS)

1. ATIVIDADE FÍSICA

RESTRIÇÕES, MOBILIDADE FÍSICA, CAPACIDADE PARA O AUTOCUIDADO (ALIMENTAR-SE, VESTIR-SE, HIGIENIZAR-SE, MUDAR-SE DE DECÚBITO), RISCO PARA DISFUNÇÃO NEUROVASCULAR PERIFÉRICA, POTENCIAL PARA INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE, INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE.

2. SEGURANÇA FÍSICA

RISCO PARA QUEDAS, PREVENÇÃO DE QUEDAS, FUGAS E FERIMENTOS, ASPIRAÇÃO, SUFOCAMENTO, ENVENENAMENTO, AUTOMUTILAÇÃO, RISCO PARA TRAUMA, CONTROLE DE INFECÇÕES (PROCEDIMENTOS INVASIVOS)

3. SONO E REPOUSO

CARACTERÍSTICAS, HÁBITOS RELACIONADOS, PROBLEMAS QUE DIFICULTAM.

4. TERAPÊUTICA

CONDIÇÕES DA MASSA MUSCULAR PARA TERAPIA IM, PROBLEMAS RELACIONADOS A TERAPÊUTICA ESPECÍFICA.

3 - NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

5. SEGURANÇA EMOCIONAL

INSEGURANÇA DO LAR, MEDO DO SOFRIMENTO, RESTRIÇÃO À LIBERDADE, PROBLEMAS FINANCEIROS, EXPERIÊNCIAS NEGATIVAS COM INTERNAÇÕES ANTERIORES, MEDO DAS CONSEQUÊNCIAS DA DOENÇA.

6. LIBERDADE E PARTICIPAÇÃO

MANIFESTAÇÕES DE CARÊNCIA AFETIVA, REAÇÃO À ROTINA HOSPITALAR, PARTICIPAÇÃO NO PLANO TERAPÊUTICO E NO AUTO-CUIDADO

7. GREGÁRIA

ISOLAMENTO, VISITAS, CONVERSA SOMENTE QUANDO INTERPELADO, GRUPOS A QUE PERTENCE

8. AUTO IMAGEM / AUTO ESTIMA / ACEITAÇÃO

MANIFESTAÇÕES DE DESEQUILÍBRIO (ISOLAMENTO, TENDÊNCIA SUICÍDA, NÃO ACEITAÇÃO DE SUA CONDIÇÃO DE SAÚDE, PESSIMISMO, AUTO-DEPRECIAÇÃO

9. AUTO REALIZAÇÃO

MANIFESTAÇÕES DE NÃO REALIZAÇÃO, FALTA DE AUTO-CONFIANÇA

10. RECREAÇÃO E LAZER

HÁBITOS, PREFERÊNCIAS

11. EDUCAÇÃO PARA SAÚDE

CONHECIMENTO SOBRE SEU ESTADO DE SAÚDE, NÍVEL DE ESTRESSE DIÁRIO, SITUAÇÕES QUE INTERFEREM NA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO

NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

12. RELIGIOSIDADE E ÉTICA

PRÁTICA DE CRENÇAS RELIGIOSAS E NECESSIDADE DA PRESENÇA DE UM LÍDER ESPIRITUAL OU DE ATIVIDADES RELIGIOSAS.

ELABORADO POR: LÚCIA MARCON COREN: 35776
HELGA R. BRESCIANI COREN: 29525

REVISADO POR: CARLA PAULI, CLAIRI M. BIHR, DAYANE C. BORILLE, MARIA BETTINA C. BUB – OUT/1999.

Nas folhas de registro do Balanço Hidroeletrólítico, Controle Neurológico e nas de Controle dos Sinais Vitais, não foram realizadas grandes mudanças de conteúdo, mas sim, de reestruturação de espaço para facilitar a forma de registro e entendimento.

Achamos de significativa importância, pela maioria dos (as) clientes necessitarem de controle neurológico rigoroso, incluirmos na folha de controle neurológico, a escala de pupilas (pupilômetro, segundo Koizumi, 1990), como forma de educação continuada.

Revisamos também a folha da evolução de enfermagem. Esta era realizada em uma página, sendo dividida igualmente entre os períodos. Mesmo pela nossa pouca experiência na unidade, verificamos que o período matutino exigia maior espaço para registro das intercorrências e intervenções. Ao expormos o fato às supervisoras, estas foram de acordo com a nossa percepção, contudo reiteraram a necessidade e importância da permanência desta em apenas uma página, de modo a torná-la viável. Seguindo a sugestão das supervisoras, reformulamos o registro de acordo com as necessidades humanas básicas.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UTI- HGCR

MATUTINO

Data: / /

Hora:

NEUROLOGICO: Glasgow ____ + ____ + ____ = ____ Pupilas: _____, _____, RFM ____; RCP: ____; PIC: ____;
DVE ____ cm

COMUNICAÇÃO: _____ Queixa: _____

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS: _____

OXIGENAÇÃO: Res. Esp. () TOT () Traqueostomia () Cateter O2 () ____ l/min Macroneb. C () ____ l/min
VM () Modalidade: _____ FiO2 ____ Vol.Corr. ____ PPI ____ PEEP ____ SatO2 ____

Secreções: Traqueal: Peq () Méd () Gde () Características: _____
Oral: Peq () Méd () Gde () Características: _____

S: (Alterações e/ou Intercorrências): _____

REG. VASCULAR: Sinais Vitais: Estáveis () Instáveis () Ritmo: Sinusal () Arritmias ()
PAM: ____ mmHg PVC ____ H2O, cabeceira ____ cm Drogas Vasoativas: _____

ALIMENTAÇÃO: Dieta Zero () V.O () Aceitação: _____ SNG () Fechada () Sifonagem () SNE ()
NPTI () NPTII () Glicemia: _____

ELIMINAÇÕES: → Renal: Espontânea () Solicita () No leito () Dispo.Externo () SVA () SVD () Edema ()
Ume: ____ ml Anúria () Baixo () Razoável () Bom () Alto () Características: _____

Uso Drogas Diuréticas: _____ Diálise () _____ Hemolenta ()
→ Gastrointestinal: Vômito () Caract. _____ Abdomen: _____

→ Intestinal: evacuações () Caract. _____ Quant. _____
→ Drenagem: Tipo: _____ Localiz: _____ Qtidade _____ Caract _____

INTEGRIDADE CUTÂNEO-MUCOSA: Condições da Pele: _____
Curativos: _____

Trações: _____

TERAPÊUTICA: _____

OUTRAS INFORMAÇÕES: _____

Enf^a (*) Responsável: _____

VESPERTINO

HORA:

NEUROLOGICO: Glasgow ____ + ____ + ____ = ____ Pupilas: _____, _____, RFM ____; RCP: ____; PIC: ____;
cm

COMUNICAÇÃO: _____ Queixa: _____

OXIGENAÇÃO: Res. Esp. () TOT () Traqueostomia () Cateter O2 () ____ l/min Macroneb. C () ____ l/min
VM () Modalidade: _____ FiO2 ____ Vol.Corr. ____ PPI ____ PEEP ____ SatO2 ____

Secreções: Traqueal: Peq () Méd () Gde () Características: _____
Oral: Peq () Méd () Gde () Características: _____

S: (Alterações e/ou Intercorrências): _____

REG. VASCULAR: Sinais Vitais: Estáveis () Instáveis () Ritmo: Sinusal () Arritmias ()
PAM: ____ mmHg PVC ____ H2O, cabeceira ____ cm Drogas Vasoativas: _____

ALIMENTAÇÃO: Dieta Zero () V.O () Aceitação: _____ SNG () Fechada () Sifonagem () SNE ()
NPTI () NPTII () Glicemia: _____

ELIMINAÇÕES: → Renal: Tipo _____ Volume: _____ Caract. _____ Considerações: _____
→ Gastrointestinal: Vômito () Caract. _____ Abdomen _____ Evacuações: _____ Caract. _____

→ Drenagem: Tipo: _____ Localiza _____ Qtidade _____ Caract. _____

INTEGRIDADE CUTÂNEO-MUCOSA: Curativos: _____

INTERCORRÊNCIAS DO PERÍODO: _____

Enf^a (*) Responsável: _____

NOTURNO

HORA:

NEUROLOGICO: Glasgow ____ + ____ + ____ = ____ Pupilas: _____, _____, RFM ____; RCP: ____; PIC: ____;
cm

COMUNICAÇÃO: _____ Queixa: _____

OXIGENAÇÃO: Res. Esp. () TOT () Traqueostomia () Cateter O2 () ____ l/min Macroneb. C () ____ l/min
VM () Modalidade: _____ FiO2 ____ Vol.Corr. ____ PPI ____ PEEP ____ SatO2 ____

Secreções: Traqueal: Peq () Méd () Gde () Características: _____
Oral: Peq () Méd () Gde () Características: _____

S: (Alterações e/ou Intercorrências): _____

REG. VASCULAR: Sinais Vitais: Estáveis () Instáveis () Ritmo: Sinusal () Arritmias ()
PAM: ____ mmHg PVC ____ H2O, cabeceira ____ cm Drogas Vasoativas: _____

ALIMENTAÇÃO: Dieta Zero () V.O () Aceitação: _____ SNG () Fechada () Sifonagem () SNE ()
NPTI () NPTII () Glicemia: _____

ELIMINAÇÕES: → Renal: Tipo _____ Volume: _____ Caract. _____ Considerações: _____
→ Gastrointestinal: Vômito () Caract. _____ Abdomen _____ Evacuações: _____ Caract. _____

→ Drenagem: Tipo: _____ Localiza _____ Qtidade _____ Caract. _____

INTEGRIDADE CUTÂNEO-MUCOSA: Curativos: _____

INTERCORRÊNCIAS DO PERÍODO: _____

Enf^a (*) Responsável: _____

A prescrição/ plano de enfermagem existente na unidade é basicamente uma prescrição geral e/ou específica, fixada junto a cabeceira do leito do paciente, contendo orientações ao funcionário responsável, dividido segundo turno de trabalho, impressos frente e verso. Ao reformularmos este registro, colocamos também segundo as prioridades das necessidades humanas básicas, e procuramos reestruturar a prescrição, de modo que o funcionário não necessitasse manuseá-la a cada turno.

HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS DIRETAMENTE AO CLIENTE

Avaliar pupilas de hora em hora (em pacientes neurológicos)	M	T	N
Aspirar secreções Traqueais, Orais, Nasais sempre que necessário, ambuzando o (a) cliente três vezes (3 x) entre cada aspiração	M	T	N
Trocar material de cabeceira (Vidros para aspiração, Intermediários, Umidificador de O2, Ambu, Macronebulizadores, Cateter de O2, a cada 24 horas) identificando-os com a data da próxima troca.	M	T	N
Trocar traquéia pequena e água do respirador	M	T	N
Mensurar PVC conforme solicitação	M	T	N
Monitorar sinais vitais de hora em hora	M	T	N
Esvaziar drenos e sistemas coletores de diurese, registrando seus respectivos volumes	M	T	N
Trocar dispositivo externo de diurese diariamente	M	T	N
Anotar no B.H. as infusões restantes da prescrição anterior e as que terminarem no turno	M	T	N
Anotar dieta recebida (SNG e Oral)	M	T	N
Calcular balanço hidroeletrólítico	M	T	N
Monitorar o funcionamento dos drenos (torácicos, abdominais, hemovac, penrose e outros)	M	T	N
Mobilizar o (a) cliente conforme escala	M	T	N
Fazer higiene oral e trocá-las no CME	10 – 14 – 18 – 22 – 06		
Realizar banho de leito	Leitos Ímpares – M	Leitos Pares –N	
Desempenhar preparo e aplicação de medicações conforme prescrição médica	M	T	N
Alternar locais de aplicação de injeção IM, SC conforme escala	M	T	N
Registrar os horários de aplicação de medicação conforme prescrição médica	M	T	N
Rotular todas as infusões	M	T	N
Trocar equipos: Soro – 72/72hs Bureta – 72/72hs	PVC – 24/24hs Bomba Infusão – 72/72hs	M	T
Rotulando a data da próxima troca			
Assistir nos procedimentos invasivos: Dissecção venosa, Subclávia, Traqueostomia, Drenagem de Tórax, Entubação e Extubação traqueal.	M	T	N
Informar, ao término de seu plantão, ao seu colega, o estado clínico e possíveis intercorrências com os (as) clientes sob sua responsabilidade	M	T	N

Elaborado por Lúcia Marcon COREN 35776

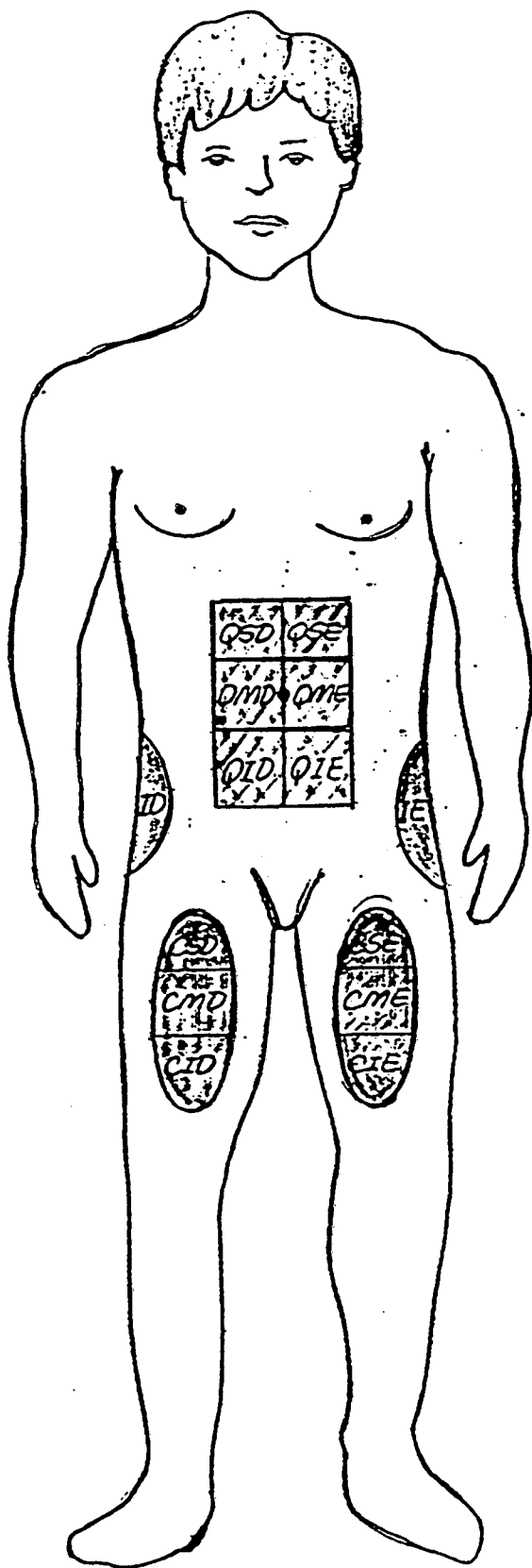
Helga R. Bresciani COREN 29525

C.Borille, Maria BettinaCamargo Bub.

Revisado por: Carla Pauli, Clairi M. Bihl, Dayane

A prescrição específica para o rodízio de drogas subcutâneas, por nós elaboradas, utiliza como base o desenho de um corpo humano e neste delimitamos os locais para a administração da medicação, denominando-os por siglas. Para complementar esta prescrição, criamos um carimbo a ser utilizado pelo (a) enfermeiro (a) onde ela definirá o rodízio daquele dia.

Ressaltamos porém, que os instrumentos revisados não puderam ser aplicados no nosso processo assistencial, por dispendem maior tempo que o previsto para suas revisões, pela necessidade de inúmeros ajustes, além de terem que passar pelo aval das enfermeiras supervisoras, que trabalhavam em plantões diferentes, o que dificultava nosso encontro com as mesmas.



LOCAIS PARA INJEÇÃO SUBCUTÂNEA	
QSD	QUADRANTE SUPERIOR DIREITO
QMD	QUADRANTE MEDIAL DIREITO
QID	QUADRANTE INFERIOR DIREITO
QSE	QUADRANTE SUPERIOR ESQUERDO
QME	QUADRANTE MEDIAL ESQUERDO
QIE	QUADRANTE INFERIOR ESQUERDO
CSD	COXA SUPERIOR DIREITA
CMD	COXA MEDIAL DIREITA
CID	COXA INFERIOR DIREITA
CSE	COXA SUPERIOR ESQUERDA
CME	COXA MEDIAL ESQUERDA
CIE	COXA INFERIOR ESQUERDA
ID	ILÍACO DIREITO
IE	ILÍACO ESQUERDO

6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

6.1 – REALIDADE *versus* PROPOSTA

Nossa proposta inicial deparou-se com alguns fatos. Mesmo a UTI do HGCR sendo referência em neurotraumatologia iniciamos nosso estágio sem termos clientes com traumatismo cranioencefálico, o que só veio a reverter-se em 15 dias depois.

Isso ao nosso ver, não nos trouxe muito prejuízo no trabalho, apenas uma defasagem quantitativa, porém não qualitativa. Por outro lado, tivemos a oportunidade de observar e, com isso aprender sobre diferentes pós-operatórios, patologias e traumas, suas manifestações e seu cuidado. Neste período também, pudemos iniciar nosso aprimoramento em relação às técnicas de enfermagem em unidade de terapia intensiva.

Observamos que a atual situação econômica influencia em muito a saúde na UTI, situação muitas vezes conflitante, pois há na UTI uma vasta possibilidade de recursos tecnológicos disponíveis, frente a uma restrição de gastos que muitas vezes, passa a ser prioridade.

As nossas expectativas com relação a (o)s clientes com TCE foi superada. Pudemos trabalhar com clientes entubados, sedados e de estado clínico grave. Nossa suposição em relação a casuística de TCE pode ser confirmada.

Nossa proposta inicial era de implementarmos os instrumentos de registro por nós revisados, durante o decorrer do estágio. Contudo, isso não foi possível, como já referimos anteriormente. Seria interessante se tivéssemos tido tempo para acompanhar a viabilização dos instrumentos, e a partir da utilização diária, verificar a adequação frente as necessidades da UTI.

Frente a isso, gostaríamos que nosso projeto se tornasse uma contribuição inovadora para a clientela e equipe da unidade. Para tanto, percebemos que seja prioridade para os alunos que estejam elaborando o projeto do trabalho de conclusão de curso, o empenho para que se possa conciliar a proposta com a realidade, e os interesses da equipe pois acreditamos que somente assim, o trabalho poderá ser incorporado pelos profissionais da unidade em questão.

Achamos fundamental o período de adaptação na unidade, onde haja uma familiarização dos alunos com a equipe e setor, pois assim pudemos nos sentir parte integrante da equipe, o que contribuiu para o bom desenvolvimento do trabalho.

6.2 – CLIENTE E FAMILIARES

Apesar de nosso trabalho não ser direcionado a família, o (a) cliente com TCE como ser humano, também faz parte de uma família.

O (a) cliente quando internado na UTI sente-se incapaz e a comunicação representa uma forma de resgate da humanidade, liberdade e autonomia, buscando interagir com as pessoas que estão em sua volta.

Em relação a busca da comunicação, (quando possível) entre clientes e profissionais, acreditamos que não basta apenas disponibilizar recursos como lápis, papel, prancheta, mas sim, necessita-se de mudança no comportamento, colocando-se à disposição para que realmente se efetua a comunicação.

Sabendo da pouca disponibilidade de tempo dos profissionais (pois existem muitas tarefas a serem executadas em horários preconizados) sugere-se a “ buscar na família”, sempre que possível, este elo de ligação entre funcionário x paciente x família, delegando à família funções, fazendo com que esta também sinta-se parte integrante na recuperação do doente. (ANEXO 18)

Com a comunicação verbal restaurada, aliado aos novos recurso terapêuticos de sedação e analgesia, o (a)s clientes sentem-se melhor e podem então, resgatar sua humanidade/ individualidade, mesmo que em uma UTI.

Gostaríamos de deixar aqui uma reflexão: estamos nós como equipe de saúde preparados para cuidar dessas pessoas que como nós, expressam seus desejos e sentimentos e merecem ser tratados com respeito dentro de princípios de solidariedade, liberdade e autonomia, assim como sua família?

Observamos não só durante este estágio, mas durante a vida acadêmica, que muitas vezes, a presença da família diminui o impacto da hospitalização, evidenciado pela expressão facial do (a) cliente ao estar próximo de seu familiar, pelo toque, aperto de mão, sorrisos, lágrimas, promessas, pedidos, etc.

E é por essa família que se mostra presente que notamos a necessidade de uma sala de espera exclusiva, onde pudessem permanecer aguardando o horário de visitas, ou mesmo onde pudessem conversar com a equipe de saúde, sanar suas dúvidas mais reservadamente.

6.3 – EQUIPE DE ENFERMAGEM

Trabalhar numa UTI, principalmente a do HGCR, é um desafio e ao mesmo tempo uma recompensa, mesmo estando vivendo em meio a situações estressantes num ambiente propício a ansiedade. Mas assim, emergem reflexões e situações que nos são exemplo para toda a nossa vida.

Fomos muito bem recebidas por toda a equipe da UTI, não só de enfermagem como também médicos, escriturários, e demais funcionários. Demonstraram-se receptivos e auxiliares do desempenho de nosso trabalho, principalmente nossas supervisoras que foram maravilhosas estando sempre ao nosso lado nos incentivando a cada dia, sanando nossas dúvidas, oferecendo seu apoio, e sobretudo, nos tratando como colegas de profissão.

6.4 – PROCESSADORES DA EXPERIÊNCIA

Certamente houve um grande crescimento pessoal e profissional de nossa parte através da realização deste trabalho, inicialmente pelas vivências e atividades em grupo, essenciais para a nossa profissão, seguido pela pesquisa associada ao aprendizado da execução de um trabalho científico, o qual exigiu de nós o pensar,

expressar, redigir, implementar e avaliar, rediscutir, reimplantar e reavaliar as conquistas, as derrotas, as facilidades e ao mesmo tempo as dificuldades.

A participação em eventos científicos dentro desta área de interesse é certamente importante. Participamos do 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem e do Simpósio Catarinense de Terapia Intensiva. Tivemos a oportunidade de conhecer muitos profissionais atuantes na área; aprender, discutir temas bastante diversificados e interessantes. (ANEXO 19)

Sentimos que dentro das nossas possibilidades interagimos bem com a equipe, de certa forma, facilitado pelo fato de uma das integrantes do grupo ser funcionária do setor.

Aprendemos a utilizar os diagnósticos de enfermagem, não apenas como uma etapa do processo, mas também como um processo que exige um raciocínio diagnóstico que nos possibilita detectar quais aspectos das necessidades humanas básicas estão afetadas, direcionando a nossa prática assistencial.

Acreditamos que contudo, ainda há necessidade de maior aprofundamento nos conhecimentos sobre diagnósticos de enfermagem em clientes com TCE em terapia intensiva pela gravidade e complexidade deste tipo de cliente. Sentimos que para o estudo de diagnósticos, sentimos a necessidade discussão, reflexão, debate e estudo, o que requer maior disponibilidade de tempo.

A partir das necessidades assistenciais, revisamos os roteiros de controle neurológico, controle dos sinais vitais, histórico, prescrição e evolução de enfermagem, além de criarmos uma prescrição de cabeceira para os rodízios de injeção subcutânea.

Comparando os princípios com a realidade assistencial observa-se na enfermagem empenho no trato ao cliente buscando a recuperação de sua saúde sempre que possível. Abtendo-se de fazer o mal para seus clientes, seja intencional ou em qualquer situação de risco desnecessário. Realidade esta fundamentada nos princípios da beneficência e não maleficência.

Nos clientes com condições físicas/ psicológicas de tomada de decisão, esta foi respeitada condizendo com o princípio da autonomia.

A justiça no âmbito da saúde é hierarquizada e portanto isso não cabe à equipe tomada de grandes decisões, como por exemplo, a aquisição / uso de determinados catéteres especiais, pois estes são advindos especificamente para clientes com convênios particulares.

Ressaltamos porém que em termos de cuidados médicos e de enfermagem, bem como o acesso a medicamentos ou a qualquer exame disponível no hospital, não há distinção na sua utilização.

7 - BIBLIOGRAFIA

- BARBOSA, Sayonara de Fátima Faria. Indo além do assistir-cuidando e compreendendo a experiência de conviver com o cliente internado em Unidade de Terapia Intensiva. Florianópolis, p. 176, 1995. Dissertação (Mestrado). Departamento de Enfermagem da UFSC. Florianópolis.
- BENEDET, Silvana Alves, BUB, Maria B.C., Manual de Diagnóstico de Enfermagem: uma abordagem baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e na classificação diagnóstica da NANDA. Florianópolis: Bernúcia Ed., 1998, p.134.
- BEAUCHAMPS T. & CHILDRESS J.F. Principles of biomedical ethics. 4ªed. New York: Oxford Press, p. 546, 1994.
- BRANDT, Reginaldo André. Traumatismos cranioencefálicos in: KNOBEL, Elias . Manual de Condutas em Pacientes graves, São Paulo: Farmasc, p. 189 – 210, 1984.
- BRUNNER, L. S., SUDDARTH, D.S. Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985.
- BUB, M.B.C et al, Causas de internação e óbito na UTI de um hospital geral de Florianópolis. Abril de 1985 a julho 1986 (mimeo).
- BUB, M.B.C. Assistência de enfermagem à pessoa com traumatismo cranioencefálico – TCE. Florianópolis, 1998 (mimeo).
- BUB, M.B.C. & CAPONI, S.N. Bioética no exercício profissional e dilemas éticos. In: fundamentando o exercício profissional do técnico de enfermagem. Série Auxiliar de Enfermagem. Ludvina Horr, Maria Lourdes de Souza, Kenya Schmidt Reibneitz (Organ). Florianópolis: UFSC,CCS, NFR, SPB, p. 281, vol 6, 1999.
- CARPENITO, Lynda J. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. Tradução: Ana Thorell. 6ªed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

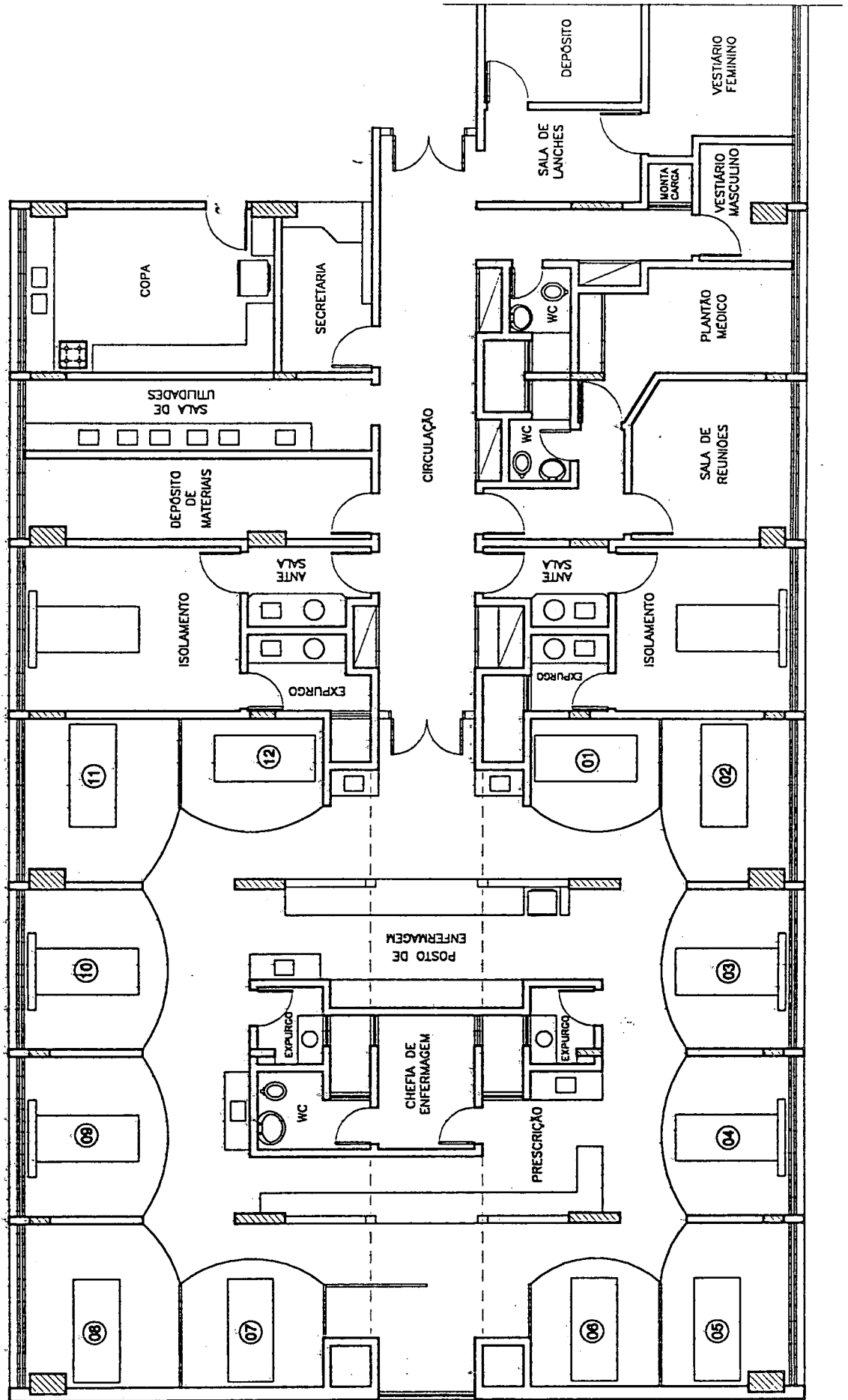
- CHIAVENATO, I. Introdução a teoria geral da administração. 3ª ed. São Paulo: McGraw-hill do Brasil, 1983.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resoluções – Atos normativos. Resolução COFEN –189. Brasília, 1996.
- CIOSAK, Suely Itsuko, SENA, Suely Gomes. A Enfermagem em UTI : Um momento de reflexão. São Paulo: Littera, 1993.
- FARIAS, J.N. et al. Diagnóstico de enfermagem: uma abordagem conceitual e prática. João Pessoa: Santa Marta, p.160, 1990.
- GEORGE, Júlia B. Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Tradução por: Regina Machado George. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- GOMES, Alice Martins. Enfermagem na UTI. São Paulo: EPU, 1988.
- HORTA, Wanda de Aguiar. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.
- HORR, Lidvina et al. Fundamentando o exercício profissional do técnico em enfermagem. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1999.
- HUDAK, Carolin M. & GALLO, Bárbara M. Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1997.
- IMHOF, Giovana, GRAMS, Miriam T. Torres. Assistência de Enfermagem ao paciente de terapia intensiva e familiares com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. Florianópolis, (Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem) UFSC, 1996.
- LOPES, Patrícia B. et al. Estabelecendo comunicação interpessoal com o cliente em cuidados intensivos. Florianópolis (Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem), UFSC, 1999.
- LUCKMAN & SORENSEN, Enfermagem médico-cirurgia: uma abordagem psicofisiológica. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1996.
- LIVRO DE REGISTRO DA UTI – HGCR, Florianópolis/SC.
- KIMURA, Miako. Problemas dos pacientes de unidade de terapia intensiva: estudo comparativo entre pacientes e enfermeiros. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, v.22, p.169 a 179, ago.1998.
- KOIZUMI, Maria Sumie. Método de avaliação do nível de consciência e interpretação. Acta Paulista de Enfermagem, p.17 – 24, março/ 1990.
- KURCGANT, Paulina e col. Administração de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1991.
- MARCON, L. & BRESCIANI, H. R. et al. Manual de Rotinas da UTI do hospital Governador Celso Ramos. Florianópolis, 1997 (mimeo).

- MARSDEN, Celine _Uma avaliação ética na UTI. Internacional Journal of technology Assessment in Health Care, v.8, nº3, p.408-418, 1992.
- MARTINS, Evandro Tostes, BRUGGEMANN, Margareth, COUTINHO, Mário. Estudo prospetivo de 200 casos de TCE grave na Grande Florianópolis. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. v.9. nº04, p. 175 a 179. Out/Dez, 1997.
- MANREZA. L. A, RIBAS, G.C. Traumatismos cranioencefálicos in: NINTRINI & BALHESCHI, L.A. A neurologia que todo médico deve saber. São Paulo: Maltese, cap. 8, p.149 - 166, 1991.
- NORDENFELT, Lennart. Quality of life, heaty an happiness. Aldersot: avebury, 1993.
- NORONHA, Dulce C.U. et al. Implicações éticas na assistência de enfermagem no paciente crítico. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. 38 (3/4) p. 349-354, Jul/Dez, 1995.
- PITTELA, José E. H., Trauma .Disponível na internet. <http://trauma.org/>. 23/08/1999.
- SOARES, Cilene F. e cols. Assistência de enfermagem humanizada ao cliente da unidade de terapia intensiva do Hospital Governador Celso Ramos e seus familiares, baseada na Teoria de Wanda de Aguiar Horta. Florianópolis (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem), UFSC, 1998.
- SOUZA, Maria de et al. Humanização da abordagem nas unidades de terapia intensiva. Revista Paulista de enfermagem. São Paulo. v.5, n.2, p. 77-79, abril/jun, 1985.
- TRENTINI, Mercedes, DIAS, L. P. M.. Meu primeiro projeto assistencial. Florianópolis: UFSC, 1994.
- VASSAR, J.M. O caso contra a utilização do sistema APACHE para prognósticos na UTI em pacientes traumatizados. In: SCHUSTER, D.P. Clínicas de terapia intensiva. Prognósticos na UTI. São Paulo: Interlivros. Vol 1.p.121-130, 1994.
- WALLACE-BARNHILL, George . Problemas psicológicos para pacientes, familiares e profissionais da saúde. In: SHOEMAKER, Willian C. Et al; Tratado de Terapia Intensiva. São Paulo: Panamericana, p.1394-1400, 1992.

8 - ANEXOS

ANEXO 1

PLANTA FÍSICA DA UTI DO HGCR



ANEXO 2

NOME: _____				IDADE: _____		SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		LEITO: _____		REGISTRO: _____				
SERVIÇO: _____			MÉDICO: _____											
DIAGNÓSTICO: _____														
Data	Hora	T.	P	R	PA	P.A.M.	P.V.C.	Sat. O ₂	Pressão do Cist	Tot cm ... cm	Processos Invasivos	Dia do Início	Dir.	Eq.
											<input type="checkbox"/> Punção Jugular <input type="checkbox"/> Punção Subclávia <input type="checkbox"/> Dissecção Venosa <input type="checkbox"/> Intracath M.S. <input type="checkbox"/> Disp. Intravenoso <input type="checkbox"/> Cateter Arterial <input type="checkbox"/> Cateter Swan-Ganz <input type="checkbox"/> Cateter Femoral <input type="checkbox"/> Nefrostomia <input type="checkbox"/> Cistostomia <input type="checkbox"/> Tubo Endotraqueal <input type="checkbox"/> Traqueostomia <input type="checkbox"/> Sonda Vesical <input type="checkbox"/> Sonda N. G. <input type="checkbox"/> Outros Dados			

ANEXO 3

PACIENTE: IDADE: SEXO: REGISTRO: DATA: / /

Hora	Avaliação das Pupilas		Ref	Fol	Ref		Hora	Drenagem	PIC	Escala de Glasgow			Resposta	Respostas
	MIF	Midr			Miose	Iso				MIF	Ref	Fol		
07:30														
08:30														
09:30														
10:30														
11:30														
12:30														
13:30														
14:30														
15:30														
16:30														
17:30														
18:30														
19:30														
20:30														
21:30														
22:30														
23:30														
00:30														
01:30														
02:30														
03:30														
04:30														
05:30														
06:30														

Escala de Glasgow			
Abertura ocular	Resposta verbal	Resposta motora	Observações
Espontânea (3)	Normal (5)	Obedece (6)	
Comando (2)	Confuso (4)	Localiza (5)	
A dor (1)	Palavras (3)	Flexão (4)	
Não há (0)	Sons (2)	Desorientação (3)	
	Não há (1)	Desorientação (2)	
		Sem respostas (1)	
		Soma	

1 Hora

Densidade Urinária

Legenda

Valor: E - Edema palpebral (olhos fechados) D - Debil M.F. - Média Fixa

Valor: T - Tubo orotraqueal ou traqueostomia P - Plose P.C. - Pressão Intracraniana

Valor: S - Sellado C - Curarizatio

Cabeceira da cama em cm

Nível da drenagem em H₂O

ANEXO 4

HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI

NOME:		SERVIÇO:		MÉDICO:		IDADE:	SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	LEITO:	REGISTRO:									
DATA:		San- gue	Plas- ma	Pla- quetas	Hac- macel	N.P.T.	Mani- tol	Medi- cação Inje- tável	S. G.	S. F.	Líqui- dos Inge- ridos	Hora	CATEGORIA:					
													Diurese	Vômitos S. N. G.	Líquidos Eliminados	Evacuações	Drenos	
																	Hemovac	Tórax
Total:		Drogas em B. I. ml/h		bs	ml	hs	ml	hs	ml									
Dopamina																		
Dobutrex																		
Fentanil																		
Dormonid																		
Thionem- butal																		
Niprid																		
Total:																		
Balanço																		

Elaborado: Enf Helga Regina Bresciani - Coren: 29.525
 Enf Lúcia Marcon - Coren: 35.776

ANEXO 5

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

OLHOS		Esponaneamente	4
	Abertos	Ao comando verbal	3
		A dor	2
		Sem resposta	1
MELHOR RESPOSTA MOTORA	Ao comando verbal	Obedece	6
	Aos estímulos dolorosos*	Localiza a dor	5
		Flexão - Sem localizar	4
		Flexão - anormal (decortificação)	3
		Extensão (de decerebração)	2
		Sem resposta	1
MELHOR RESPOSTA VERBAL		Orientado e conversando	5
		Desorientado e conversando	4
		Palavras inapropriadas	3
		Sons inapropriados	2
		Sem resposta	1
TOTAL			3- 15

A Escala de Coma de Glasgow, é baseada na abertura dos olhos, na melhor resposta motora e melhor resposta verbal, é uma escala prática para se avaliar a evolução do nível de consciência do paciente, sendo mais utilizada no trauma. Cada resposta do paciente é relacionada um número que somados irão nos mostrar o nível em que o paciente está naquele momento.

* aplicar um estímulo no esterno; observar os braços.

1 acordar o paciente com um estímulo doloroso, se necessário.

ANEXO 6

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: ___/___/___ hs Neuroológico: _____

Queixa

Terapia resp: Entubado() resp. mec.() traqueost.() modalidade: _____
P.E.E.P. _____ cm H2O resp. espont.() catéter de O2 _____ L macroneb() _____ L

Secreção traqueal: peq.() média() grande() características: _____
secreção oral: _____

Drenagem torácica: _____

Def. Urinário S.V.D.() jostex() solícita() no leito() volume urinário Anúria() baixo() razoavel() Bom() alto()

Características: _____
Sinais vitais: instáveis() estáveis() c/drogas vasoativas() ritmo cardíaco: Sinusal() arritmia()

Alterações: _____
V.C.: cama reta() 25 cm() 30 cm() alterações: _____

Dieta S.N.G.() S.N.E.() V.O.() N.P.O.() aceita pouco() bem() razoavel()

S.N.G. sif.() fechada() N.P.T.I() N.P.T.II() Glicemia _____

Elim. intestinal caract. _____
Tratelo: cerv.() _____ kg esquel.() _____ kg cutânea() _____ kg

Curativos: _____

Outras informações: _____

Enfº resp.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: ___/___/___ hs Neuroológico: _____

Queixa

Terapia resp: Entubado() resp. mec.() traqueost.() modalidade: _____
P.E.E.P. _____ cm H2O resp. espont.() catéter de O2 _____ L macroneb() _____ L

Secreção traqueal: peq.() média() grande() características: _____
secreção oral: _____

Drenagem torácica: _____

Def. Urinário S.V.D.() jostex() solícita() no leito() volume urinário. Anúria() baixo() razoavel() Bom() Alto()

Características: _____
Sinais vitais: instáveis() estáveis() c/drogas vasoativas() ritmo cardíaco Sinusal() arritmia()

Alterações: _____
P.V.C.: cama reta() 25 cm() 30 cm() alterações: _____

Dieta S.N.G.() S.N.E.() V.O.() N.P.O.() aceita pouco() bem() razoavel()

S.N.G. sif.() fechada() N.P.T.I() N.P.T.II() Glicemia _____

Elim. intestinal caract. _____
Tratelo: cerv.() _____ kg esquel.() _____ kg cutânea() _____ kg

Curativos: _____

Outras informações: _____

Enfº resp.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: ___/___/___ hs Neuroológico: _____

Queixa

Terapia resp: Entubado() resp. mec.() traqueost.() modalidade: _____
P.E.E.P. _____ cm H2O resp. espont.() catéter de O2 _____ L macroneb() _____ L

Secreção traqueal: peq.() média() grande() características: _____
secreção oral: _____

Drenagem torácica: _____

Def. Urinário S.V.D.() jostex() solícita() no leito() volume urinário. Anúria() baixo() razoavel() Bom() alto()

Características: _____
Sinais vitais: instáveis() estáveis() c/drogas vasoativas() ritmo cardíaco: Sinusal() arritmia()

Alterações: _____
P.V.C.: cama reta() 25 cm() 30 cm() alterações: _____

Dieta S.N.G.() S.N.E.() V.O.() N.P.O.() aceita pouco() bem() razoavel()

S.N.G. sif.() fechada() N.P.T.I() N.P.T.II() Glicemia _____

Elim. intestinal caract. _____
Tratelo: cerv.() _____ kg esquel.() _____ kg cutânea() _____ kg

Curativos: _____

Outras informações: _____

Enfº resp.

ANEXO 7

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Data:/...../..... Hora: hs Registro

Nacionalidade: Estado Civil: Religião

Dados de identificação:

Nome: Idade: Procedência:

Profissão: Cór

Diagnóstico:

Dados Clínicos:

Exame Físico:

1. Sistema Neurológico:

Escala Glasgow:+.....+..... =

Pupilas: Miose() Midriase() média fixa() Isocóricas() Anisocóricas() D>E() E>D()

Reflexo fotomotor: Direito() Esquerdo() Reflexo córneo palpebral: Direito() Esquerdo()

Observações:

2. Sistema Respiratório:

Ventilação espontânea() Catéter O2() TOT() Traqueostomizado()

Observações:

3. Sinais Vitais:

PA: X mmHg P: b/m. R: m/m Tax: C.

Obs:

4. Sistema Geniturinário:

Sem alteração() Edema() Leucorréia() Sangramento: Uretral() Vaginal()

Eliminações: Vesical + () - () Espontânea() SVD() Cistostomia() Nefrostomia()

Observações:

5. Sistema Gastrointestinal:

Dieta zero() SNG: Aberta() Fechada() Vômitos()

Abdomen: Flácido() Distendido() Em tábua() Plano() Cirúrgico()

Observações:

6. Sistema Tegumentar:

Condições da pele: Normocorada() Ictérica() Cianose de extremidade()

Palidez cutânea mucosa() Petéquias() Hematomas() Equimose() Cortes()

Cicatriz() Escoriações()

Observações:

7. Membros: NDN() Imobilizações() Luxação() Edema() Tração()

Obs:

8. Processos invasivos:

9. Percepção e Expectativa:

Responsável:

ANEXOS 8 e 9

HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

CUIDADOS ESPECÍFICOS COM PACIENTES COM
MONITORIZAÇÃO DE PVC

1. Observar sinais de feblite no local de inserção do catéter (calor rubor..).
2. Atentar para a posição do leito em que foi instalada P.V.C.
3. Trocar equipo e frasco de soro diariamente (10 hs).
4. Manter o paciente sempre em decúbito dorsal e sem travesseiro para a verificação da PVC.
5. Certificar-se de que o ponto zero está a nível do átrio direito.
6. Caso o doente esteja recebendo sangue, lavar catéter com 20 ml de S.F. antes da verificação.
7. Suspender as infusões venosas que estão sendo administradas ao paciente antes da verificação da PVC.

Enfª Marcia Carrinho

HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

CUIDADOS AOS PACIENTES COM PROBLEMAS NEUROLÓGICOS

1. Verificar pupilas e nível de consciência de hora em hora.
2. Observar e comunicar perda (sangue, liquor...) pelas narinas e/ou ouvidos.
3. Observar e comunicar mudança de comportamento (agitação, sonolência).
4. Manter a cabeça sempre em alinhamento com a cicatriz umbilical, usar coxim próprio.
5. observar e comunicar imediatamente alterações dos sinais vitais (hipo e hipertensão bradi e taquicardia, hipo e hipertemia).
6. Fazer a mudança de decúbito lentamente cuidando para não fletir os membros inferiores.
7. Aspirar as secreções sempre fazendo intervalos de 1 minuto entre as aspirações.
8. Verificar se há sedação endovenosa ou xilocaina endotraqueal prescrita, antes das aspirações.
9. Observar e comunicar outros sangramentos (hematêmese, melena...).
10. Observar volume urinário.

Enfª Lúcia Marcon

ANEXOS 10 e 11

HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

CUIDADOS A PACIENTES COM DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA

1. Nivelar a cama conforme orientação (geralmente em 25 cm).
2. Manter a drenagem no nível pré determinado pelo médico.
3. Observar o funcionamento da drenagem através das oscilação do líquido.
4. Observar e anotar aspecto do liquor drenado (sanguíneo, claro..).
5. Medir a drenagem diariamente (6 horas).
6. Fazer o curativo de 2/2 dias ou sempre que necessário, usando máscara. gorro e avental limpos.

Obs: Para nivelar a drenagem, traça-se uma linha reta, do meato acústico do paciente até o ponto pré estabelecido, fixando a bolsa neste ponto (medida feita em cm de água).

Enfª Lúcia Marcon

CUIDADOS COM PACIENTES COM MONITORIZAÇÃO INTRACRANIANA

1. Nivelar a cabeceira do leito conforme orientação, em geral a 25 cm.
2. Manter a torneira do domo sempre fechada para a atmosfera.
3. Observar a variação da PIC de h/h.
4. Observar a amplitude da onda (PIC).
5. Zerar a P.I.C. de 6/6 horas (12 - 18 - 24 - 06 hs).
6. Zerar a P.I.C. a cada mudança de decúbito.

Elaborado por: Enfª Lúcia Marcon
Coren-SC 35.776

ANEXO 12

CUIDADOS ESPECÍFICOS COM PACIENTES ENTUBADOS E EM VENTILAÇÃO MECÂNICA

- = Verificar a expansão pulmonar (simetria)
- = Ficar atento ao funcionamento correto do aparelho.
- = Esvaziar os coletores de água.
- = Fixar o tubo naso ou endotraqueal (para evitar que o mesmo se desloque para fora ocorrendo a extubação, ou para dentro a entubação seletiva).
- = Manter as grades da cama elevadas.
- = Ambuzar o paciente a cada aspiração endotraqueal (03 vezes).
- = Observar pressão positiva intermitente (P.P.I.).
- = Fazer mudança de decúbito com cuidado para evitar que tracione o tubo.
- = Manter o paciente sob vigilância e restrito.
- = Comunicar quando o paciente estiver competindo com o respirador.
- = Observar vazamento do cûff (através da formação de bolhas na beca).
- = Proteger as pavilhões auriculares e comissura labial afim de evitar lesões devido o cardaço.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES (Pacientes com P.E.E.P.

- = Observar o funcionamento do PEEP. (através do manômetro próprio).
- = Comunicar quando o paciente competir com o respirador.
- = Ambuzar o paciente quando for necessário (em caso de semi-obstrução para remover as rolhas).
- = Usar sistema de aspiração fechado (quando for indicado, geralmente PEEP acima de 10cmH₂O).

Elaborado: Enf. Lúcia Marcon
Coren 35.776

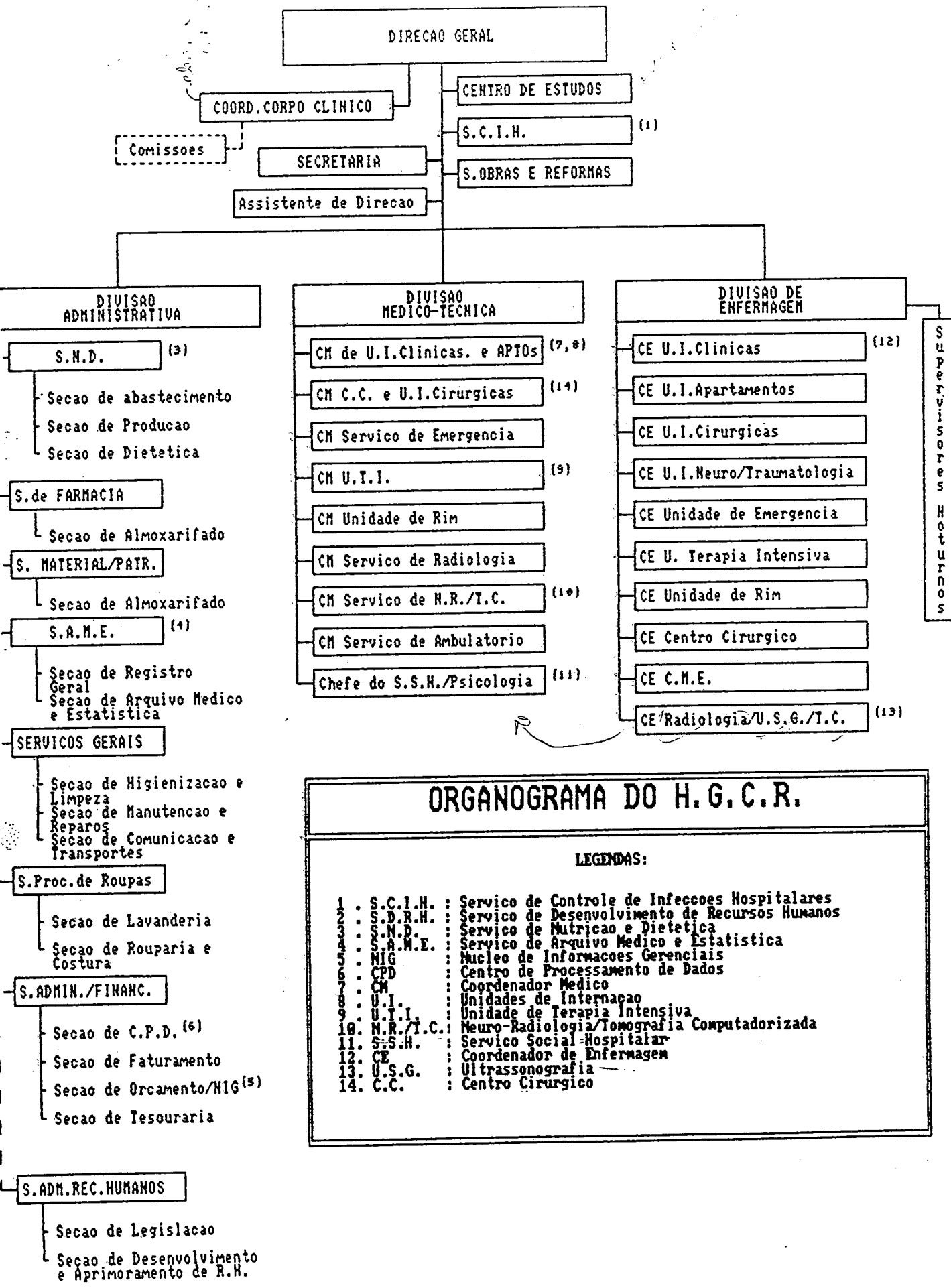
ANEXO 13

A UTI dispõe dos seguintes materiais:

EQUIPAMENTOS	ESPECIFICIDADE	QUANTIDADE	
VENTILADORES MECÂNICOS	Servos	7	
	Bird	2	
	Bird Mark 8	1	
	Bennedt AdultStar	2	
	Bipap - S	3	
	Bipap - S/T - D	1	
	MONITORES CARDÍACOS	Cardiocap II	2
		Biomonitor 6	2
	MACRONEBULIZADORES	Ecafix	4
		Biomedical	4
Ecafix Funbec		3	
Funbec		2	
Siemens Sirecust 961		3	
Siemens Sirecust 732		3	
Funbec		5	
REGULADORES DE VÁCUO			3
ASPIRAÇÃO TORÁCICA			5
TORPEDO DE OXIGÊNIO COM VÁLVULA			1
CARROS DE EMERGÊNCIA		2	
CARDIOVERSORES	Funbec DF	1	
	Funbec Ecafix DF-500	1	
	Burdick DC-190	1	
	B-Braun Nutrimat	6	
BOMBAS DE INFUSÃO	B-Braun Nutrimat II	15	
	Lifemed	1	
	Bomba de seringa	1	
OXÍMETRO DIGITAL	Datex Trans	1	
HEMODIALIZADORES		2 ⇒ 1 permanente na sala de rim	
AQUECEDORES DE SANGUE		2	
PRESSURIZADORES DE SORO		2	
FOCO DE LUZ MÓVEL		1	
RX MÓVEL		1	
ULTRA SOM		1	
EXTENSÕES ELÉTRICAS		7	
TRAQUEINHAS		23	
UMIDIFICADORES DE O2		22	
AMBUS		19	

AMBUS	19
VÁLVULA PARA ASPIRAÇÃO	20
VIDROS PARA ASPIRAÇÃO	18
ESFIGMOMANÔMETROS DE MERCÚRIO	3
ESFIGMOMANÔMETRO DE PRESSÃO	1
ESTETOSCÓPIOS	4
PACOTES DE CATETERISMO VESICAL	2
PACOTES PARA PUNÇÃO DE SUBCLÁVIA	2
PACOTES DE HIGIENE ORAL	12
PACOTES DE CURATIVO	12

ANEXO 14



ORGANOGRAMA DO H.G.C.R.

LEGENDAS:

- | | | |
|------|-------------|------------------------------------------------|
| 1 . | S.C.I.H. : | Servico de Controle de Infeccoes Hospitalares |
| 2 . | S.D.R.H. : | Servico de Desenvolvimento de Recursos Humanos |
| 3 . | S.N.D. : | Servico de Nutricao e Dietetica |
| 4 . | S.A.M.E. : | Servico de Arquivo Medico e Estatistica |
| 5 . | NIG : | Nucleo de Informacoes Gerenciais |
| 6 . | CPD : | Centro de Processamento de Dados |
| 7 . | CM : | Coordenador Medico |
| 8 . | U.I. : | Unidades de Internacao |
| 9 . | U.T.I. : | Unidade de Terapia Intensiva |
| 10 . | N.R./T.C. : | Neuro-Radiologia/Tomografia Computadorizada |
| 11 . | S.S.H. : | Servico Social Hospitalar |
| 12 . | CE : | Coordenador de Enfermagem |
| 13 . | U.S.G. : | Ultrassonografia |
| 14 . | C.C. : | Centro Cirurgico |

ANEXO 15

HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI

Cuidados de Enfermagem prestado diretamente ao
paciente

TURNO DA MANHÃ

- 01- Verificar sinais vitais(h/h) e P.V.C. conforme solicitação.
- 02- Verificar pupilas h/h (pacientes neurológicos).
- 03- Aspirar secreções: traqueais, nasais e orais (quando necessário)
- 04- Ambuzar o paciente três vezes, entre cada aspiração
- 05- Auxiliar no banho de leito.
- 06- Observar o funcionamento dos drenos tubulares:
torácicos, abdominais, hemovac.
- 07- Fazer mudança de decúbito (conforme escala).
- 08- Fazer higiene oral às 10:00 horas.
- 09- Fazer horário nas prescrições.
- 10- Fazer medicações (conforme prescrição médica).
- 11- Observar rodízios das Injeções intramusculares e subcutâneas.
- 12- Anotar todas as Infusões (restante) da prescrição anterior.
- 13- Anotar todas as infusões que terminem no turno.
- 14- Anotar dieta recebida (S.N.G. e oral).
- 15- Rotular todas as Infusões.
- 16- Trocar os equilpos dos soros.
- 17- Rotular e trocar quando necessário o equipo das bombas de
Infusão (a cada três dias) anotar a próxima troca.
- 18- Trocar equipo e soro da P.V.C. às 10:00 hs.
- 19- Trocar catéter de O2 e umidificador às 09:00 hs.
- 20- Trocar macronebulizador às 08:00 hs.
- 21- Trocar traquéia pequena e água do respirador às 08:00 hs.
- 22- Trocar ambú e aspirador às 08:00 hs.
- 23- Desprezar e anotar secreções: gástrica, vômitos, evacuações às
12:00 hs.
- 24- Desprezar e anotar secreções dos drenos às 12:00 hs.
- 25- Desprezar e anotar diurese às 12:00 hs.
- 26- Auxiliar nos procedimentos invasivos: dissecação venosa,
subclávia, traqueostomia, entubações e extubações traqueais.
- 27- Passar o plantão.

TURNO DA TARDE

- 01- Verificar sinais vitais (h/h)
P.V.C. conforme solicitação.
- 02- Verificar pupilas h/h (pacientes neurológicos).
- 03- Aspirar secreções: traqueais, nasais e orais.
- 04- Ambuzar 3x o paciente entre cada aspiração.
- 05- Auxiliar no banho de leito.
- 06- Observar o funcionamento dos drenos tubulares: torácicos, abdominais, Hemovac.
- 07- Fazer mudança de decúbito (conforme escala).
- 08- Fazer higiene oral às 14:00 e 18:00 hs.
- 09- Fazer medicação conforme prescrição médica.
- 10- Observar rodízios das injeções intramusculares e subcutâneas.
- 11- Anotar todas as infusões que terminarem no turno.
- 12- Anotar dieta recebida (S.N.G. e oral).
- 13- Rotular todas as Infusões.
- 14- Trocar traquéia pequena e água do respirador às 16:00hs.
- 15- Desprezar e anotar secreções dos drenos às 18:00 hs.
- 16- Desprezar e anotar secreções: gástricas, vômitos, evacuações às 18:00 hs.
- 17- Desprezar e anotar diurese às 18:00 hs.
- 18- Auxiliar nos procedimentos Invasivos: dissecação venosa, subclávia, traqueostomia, extubações e entubações traqueais.
- 19- Passar o plantão.

Obs. Após fazer a higiene oral das 14:00 hs. ensaciar o material para o expurgo.

TURNO DA NOITE

- 01- Verificar sinais vitais (h/h)
P.V.C. conforme solicitação.
- 02- Verificar pupilas h/h (pacientes neurológicos).
- 03- Aspirar secreções: traqueais, nasais e orais.
- 04- Ambuzar 3x o paciente entre cada aspiração.
- 05- Dar banho de leito.
- 06- Observar o funcionamento dos drenos tubulares: torácicos, abdominais, Hemovac.
- 07- Fazer mudança de decúbito (conforme escala).
- 08- Fazer higiene oral às 22:00 e 06:00 hs.
- 09- Fazer medicação conforme prescrição médica.
- 10- Observar rodízios das injeções intramusculares e subcutâneas.
- 11- Anotar todas as infusões que terminarem no turno.
- 12- Anotar dieta recebida (S.N.G. e oral).
- 13- Rotular todas as Infusões.
- 14- Trocar traquéia pequena e água do respirador às 24:00hs.
- 15- Desprezar e anotar secreções dos drenos às 06:00 hs.
- 16- Desprezar e anotar secreções: gástricas, vômitos, evacuações às 06:00 hs.
- 17- Desprezar e anotar diurese às 06:00 hs.
- 18- Auxiliar nos procedimentos Invasivos: dissecação venosa, subclávia, traqueostomia, extubações e entubações traqueais.
- 19- Fazer balanço hídrico.
- 20- Passar o plantão.

Obs. Após fazer a higiene oral das 22:00 hs. ensaciar o material para o expurgo.

ANEXO 16

QUADRO 03: *Classificação das necessidades humanas básicas conforme Horta, 1979.*

Necessidades Psicobiológicas	Necessidades Psicossociais	Necessidades Psicoespirituais
Oxigenação	Segurança	Religiosa ou teológica
Hidratação	Liberdade	Ética ou filosofia de vida
Nutrição	Comunicação	
Eliminação	Criatividade	
Sono e Repouso	Aprendizagem	
Exercícios e atividades físicas	Gregária	
Sexualidade	Recreação	
Abrigo	Lazer	
Mecânica corporal	Espaço	
Integridade cutâneo-mucosa	Orientação no tempo e no espaço	
Integridade física	Aceitação	
Regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, crescimento celular, vascular	Auto-realização	
Locomoção	Auto-estima	
Percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa	Participação	
Ambiente	Auto-imagem	
Terapêutica	Atenção	

Horta (1979) citado em Benedet (1998, p.19), ressalta que "as necessidades são inter-relacionadas e que fazem parte de um todo indivisível do ser humano de tal forma que, quando qualquer uma se manifesta, todas elas sofrem algum grau de alteração.

ANEXO 17

HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS - HGCR

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Nome:

Data de Internação:

Registro:

Data da Alta:

**	Diagnósticos de Enfermagem de NANDA	Data		NHBs Afetadas
		Início	Fim	
				Regulação Neurológica
				Comunicação
				Oxigenação
				Regulação Vascular
				Hidratação
				Alimentação

				Eliminação
				Percepção dos órgãos dos sentidos
				Integridade cutâneo-mucosa
				Regulação térmica
				Atividade Física
				Segurança física/meio ambiente
				Sono e Repouso
				Cuidado corporal
				Psicossociais
				Psicoespirituais
				Terapêutica

**** Data em que foram realizados os diagnósticos**

ANEXO 18

Jose

Teu amigo Augustinho
DEUS este!

ANEXO 19

1º PROCESSO DE ENFERMAGEM

1. HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

DATA :06/10/99 HORA : 10:30

1.1 - IDENTIFICAÇÃO

J. R. S., 28 anos, sexo masculino, casado, católico, instrução primária, profissão de ajudante de motorista, procedente do município de Palhoça – SC .

Foi admitido na UTI do HGCR no dia 04/10/99 ,às 16:30 hs , procedente da emergência , Vítima de atropelamento .

1.2 - DIAGNÓSTICO MÉDICO

- TCE .
- Fratura .
- Escoriações em face , glúteo e pé esquerdo .

1.3 - CONDIÇÕES FÍSICAS / EMOCIONAIS

Chegou a UTI , com o Diagnóstico Médico de TCE .

Ao exame neurológico , apresentou Glasgow $3 + 1 + 5 = 9$, c/ abertura ocular ao comando, sem resposta verbal e localizando ao estímulo doloroso , pupilas isocóricas , reflexo fotomotor positivo e reflexo corneopalpebral presente .

Em ventilação espontânea

Sinais Vitais : PA = 90x 60 mmHg

P = 85 a 110 bpm

R = 19 mm

T = 36,7 C

Com sonda vesical e SNG .

Abdome flácido , hipocorado , palidez cutânea , mucosa com cortes e escoriações em face , glúteo e MSD .

Em pé esquerdo cianose em extremidades

- EXAMES COMPLEMENTARES

Dia 06/10/99 , realizou Tomografia Computadorizada com os seguintes resultados

:

- Contusão de scalp temporo parietal esquerda s/ herniação .
- Contusão hemorrágica cortical frontoinsular direita .
- Leve HSD (+) .
- Moderado swelling .
- Cisternas basais comprimidas .

2 . DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

DATA: 07/10/99 HORA: 11:00

Comunicação Verbal prejudicada relacionada a consequências do TOT e sedação , evidenciado pela incapacidade de falar e escrever.

Negligência Unilateral relacionada ao traumatismo – TCE evidenciado pela falta de atenção a estímulos no lado afetado do corpo.

Padrão Respiratório Ineficaz relacionado a atividade neuromuscular prejudicada e imobilidade secundária a sedativos . Evidenciada pela dispnéia , taquicardia .

Troca de Gases Prejudicada relacionado a atividade neuromuscular prejudicada . Evidenciada gases arteriais alterados

Desobstrução Ineficaz das Vias Aéreas relacionado à ausência do mecanismo de tosse secundário a presença do TOT . Evidenciada por tosse ineficiente para remover secreções .

Alteração na Nutrição : menos que o corpo necessita relacionado ao estado hipermetabólico , nível de consciência . Evidenciado pela dieta zero

Alteração na eliminação urinária relacionado a diminuição do tono vascular, incapacidade para comunicar necessidades evidenciado pela incontinência. (SVD)

Alterações senso perceptiva relacionado a terapia medicamentosa (Fentanil , Dormonid) e transporte prejudicado de O2 . Evidenciado ausência de resposta verbal , pela diminuição da resposta motora e diminuição da resposta ao estímulo doloroso .

Integridade Tissular Prejudicada relacionado ao trauma evidenciado por fratura de perna, lesão do couro cabeludo, hematomas subdural

Integridade da Pele Prejudicada relacionado a procedimentos invasivos, ao trauma, evidenciado pelas escoriações em membros inferiores.

Risco para Prejuízo da Integridade da Pele relacionado a imobilidade, secreções, medicamentos vasoativos

Proteção Alterada relacionado a diminuição da capacidade de defesa secundário ao TCE . Evidenciado pela alteração neurossensorial e imobilidade .

Hipertermia relacionado a processo infeccioso, evidenciado por temperatura acima de 37.8°C e pele quente ao contato

Risco para Síndrome do Desuso relacionado terapêutica, ventilação mecânica, vias vasculares invasivas, dano neuromuscular, inconsciência, percepção reduzida, fratura de membro inferior

Risco para Infecção relacionado a tecidos traumatizados, ao TCE, sistema tegumentar alterado, procedimentos invasivos, diminuição do peristaltismo

Risco para Aspiração relacionado a presença de SNG, TOT, medicamentos sedativos, diminuição do nível de consciência.

Síndrome do Deficit do Auto-Cuidado relacionado estado comatoso . Evidenciado pela incapacidade para vestir-se , alimentar-se , banho/higiene .

3 - INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

Cuidados com paciente neurológico

Cuidados com cliente em ventilação mecânica

Rotina de Cuidados Gerais de UTI

4 - AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

DATA: 07/10/99

O = Cliente com Glasgow 1+1+5= 7 , sem abertura ocular , sem resposta verbal (TOTsedativos) , localiza estímulos . Apresentando deficit motor a esquerda .

Presença de TOT . Em ventilação mecânica , modalidade volume controlado . Sat O2 = 98 % . Presença de secreção traqueal em média quantidade purulenta. Secreção nasal sanguinolenta e secreção oral piosanguinolenta em grande quantidade.

Esta em monitorização cardíaca . Ritmo sinusal .

Sinais Vitais :PA 11 x 6 a 16 x 9 mmHg R : 18 a 23 bpm

P : 70 a 130 bpm T : 36 a 38.3° C

Presença de sonda vesical drenando 100 ml/hora de coloração amarelo claro. Edema em MMH e MMSS ++/4. Não evacuou. Abdomen levemente distendido, por dieta SNG. Glicemia 100 mg%. Punção de subclávia direita.

Trocado curativo em couro cabeludo com secreção serosa em média quantidade e em região abdominal, incisão cirúrgica com alguns pontos sangrantes.

Realizou às 18h, dia 06/10/99 cirurgia laparotomia exploradora, com diagnóstico pós operatório de hematoma retro-peritoneal. Recebeu no período duas unidades de plasma fresco.

A = Quadro neurológico grave (recebendo sedativos), apresentando hemiparesia à direita.

Episódios de dispnéia

Pico febril

Sinais vitais instáveis (taquicardia,)

Gasometria Arterial:

PH = 7,427

PCO2 = 45,1

PO2 = 100,4

HCO3 = 29.4

O2 saturado = 97, 2

Ht = 27,9

Hemoglobina = 9.7

Hemácias = 3.28 milhões

Leucócitos = 6.500 mm³

Plaquetas = 49.000

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Fentanil, Midazolan, Neozine, Kefazol.

2- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

DATA: 08/10/99

Comunicação Verbal prejudicada relacionada a consequências do TOT e sedação , evidenciado pela incapacidade de falar e escrever.

Negligência Unilateral relacionada ao traumatismo – TCE evidenciado pela falta de atenção a estímulos no lado afetado do corpo.

Padrão Respiratório Ineficaz relacionado a atividade neuromuscular prejudicada e imobilidade secundária a sedativos . Evidenciada pela dispnéia ,taquicardia .

Troca de Gases Prejudicada relacionado a atividade neuromuscular prejudicada . Evidenciada gases arteriais alterados

Desobstrução Ineficaz das Vias Aéreas relacionado à ausência do mecanismo de tosse secundário a presença do TOT . Evidenciada por tosse ineficiente para remover secreções .

Alteração na Nutrição : menos que o corpo necessita relacionado ao estado hipermetabólico , nível de consciência . Evidenciado pela dieta zero

Alteração na eliminação urinária relacionado a diminuição do tono vascular, incapacidade para comunicar necessidades evidenciado pela incontinência. (SVD)

Alterações senso perceptiva relacionado a terapia medicamentosa (Fentanil , Dormonid) e transporte prejudicado de O2 . Evidenciado ausência de resposta verbal , pela diminuição da resposta motora e diminuição da resposta ao estímulo doloroso .

Integridade Tissular Prejudicada relacionado ao trauma evidenciado por fratura de perna, lesão do couro cabeludo, hematomas subdural

Integridade da Pele Prejudicada relacionado a procedimentos invasivos, ao trauma, evidenciado pelas escoriações em membros inferiores.

Risco para Prejuízo da Integridade da Pele relacionado a imobilidade, secreções, medicamentos vasoativos

Proteção Alterada relacionado a diminuição da capacidade de defesa secundário ao TCE . Evidenciado pela alteração neurossensorial e imobilidade .

Hipertermia relacionado a processo infeccioso, evidenciado por temperatura acima de 37.8°C e pele quente ao contato

Risco para Síndrome do Desuso relacionado terapêutica, ventilação mecânica, vias vasculares invasivas, dano neuromuscular, inconsciência, percepção reduzida, fratura de membro inferior

Risco para Infecção relacionado a tecidos traumatizados, ao TCE, sistema tegumentar alterado, procedimentos invasivos, diminuição do peristaltismo

Risco para Aspiração relacionado a presença de SNG, TOT, medicamentos sedativos, diminuição do nível de consciência.

Mobilidade Física Prejudicada relacionada a presença de presença de vias invasivas, inconsciência, ventilação mecânica, sedativos, restrição no leito evidenciada pela incapacidade para mover-se.

Síndrome do Deficit do Auto-Cuidado relacionado estado comatoso . Evidenciado pela incapacidade para vestir-se , alimentar-se ,banho/higiene .

3 - INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

Cuidados com paciente neurológico

Cuidados com cliente em ventilação mecânica

Rotina de Cuidados Gerais de UTI

4 - AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

DATA: 08/10/99

O = Cliente com Glasgow 1+1+5= 7 , sem abertura ocular , sem resposta verbal (TOT, sedativos) , localiza estímulos . Apresentando deficit motor a esquerda .

Presença de TOT . Em ventilação mecânica , modalidade volume controlado . Sat O₂ = 99 % . Presença de secreção traqueal em média quantidade purulenta . Secreção nasal sanguinolenta e secreção oral piosanguinolenta em grande quantidade

Esta em monitorização cardíaca . Ritmo sinusal .

Sinais Vitais : PA 10 x 6 mmHg R : 22mpm
P : 100bpm T : 37° C

Presença de sonda vesical drenando 80 ml/hora de coloração amarelo claro. Edema em MMII e MMSS ++/4. Não evacuou. Abdomen levemente distendido, por dieta por SNG. Glicemia 111mg%. Punção de subclávia direita.

Trocado curativo em couro cabeludo com secreção serosa em média quantidade e em região abdominal, incisão cirúrgica com secreção serosa em pequena quantidade.

A = Quadro neurológico inalterado (recebendo sedativos), apresentando hemiparesia à direita.

Episódios de dispnéia

Sinais vitais estáveis

Bom aspecto de incisão cirúrgica, sem sinais de inflamação.

2 - DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

DATA: 14/10/99

Confusão Crônica relacionado ao distúrbio do SNC secundário ao TCE .
Evidenciado pelo distúrbio de orientação e comportamento psicomotor (fala rápida e sem sentido)

Negligência Unilateral relacionada ao traumatismo – TCE evidenciado pela falta de atenção a estímulos no lado afetado do corpo.

Desobstrução Ineficaz das Vias Aéreas relacionado à ausência do mecanismo de tosse secundário a presença do TOT . Evidenciada por tosse ineficiente para remover secreções .

Alteração na eliminação urinária relacionado a diminuição do tono vascular, incapacidade para comunicar necessidades evidenciado pela incontinência.(SVD)

Constipação relacionado a imobilidade , estresse . Evidenciado pela defecação em frequência menor que três vezes .

Integridade Tissular Prejudicada relacionado ao trauma evidenciado por fratura de perna, lesão do couro cabeludo, hematomas subdural

Integridade da Pele Prejudicada relacionado a procedimentos invasivos, ao trauma, evidenciado pelas escoriações em membros inferiores.

Risco para Prejuízo da Integridade da Pele relacionado a imobilidade, secreções,

Proteção Alterada relacionado a diminuição da capacidade de defesa secundário ao TCE . Evidenciado pela alteração neurosensorial e imobilidade .

Risco para Síndrome do Desuso relacionado terapêutica, ventilação mecânica, vias vasculares invasivas, dano neuromuscular, inconsciência, percepção reduzida, fratura de membro inferior

Risco para Infecção relacionado a tecidos traumatizados, ao TCE, sistema tegumentar alterado, procedimentos invasivos, diminuição do peristaltismo;

Mobilidade Física Prejudicada relacionada a presença de presença de vias invasivas, inconsciência, ventilação mecânica, sedativos, restrição no leito evidenciada pela incapacidade para mover-se.

Síndrome do Deficit do Auto-Cuidado relacionado hemiparesia. Evidenciado pela incapacidade para vestir-se , alimentar-se ,banho/higiene .

3 - INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

Cuidados com paciente neurológico

Cuidados com cliente em ventilação mecânica

Rotina de Cuidados Gerais de UTI

4 - AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

DATA: 14/10/99

S = Pedindo todo tempo pela retirada do dispositivo externo , momentos de fala rápida , sem sentido , palavras desconexas .

O = Cliente com Glasgow 4+1+6= 11 , abertura ocular espontânea , desorientação, obedecendo aos comando. Acordado. Apresentando deficit motor a esquerda .

Paciente em desmame ventilatório (macronebulização 5l/min) e posteriormente extubado e colocado em catéter de O2 (2l/min). Apresentando sudorese.

Esta em monitorização cardíaca . Ritmo sinusal .

Sinais Vitais : PA 14 x 7 mmHg R : 20mm
P : 99 bpm T : 37° C

Retirado SVD e colocado dispositivo externo. 80 ml/hora de coloração amarelo Não evacuou. Abdomen levemente distendido. Retirado SNG iniciado dieta via oral.

A = Déficit neurológico: apresentando hemiparesia à direita.

Aceitando bem o desmame ventilatório.

Sinais vitais estáveis.

Provável alta da UTI.

OBS: Cliente recebeu alta da UTI neste mesmo dia, no período vespertino.

2º PROCESSO DE ENFERMAGEM

1. HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1.1.- Identificação

J. C.D, 32 anos, casado, católico, 1º grau completo, pedreiro, natural do Paraná procedente de Barreiros – São José, internou na UTI – HGCR dia 01/10/99 vítima de atropelamento.

1.2 – Diagnóstico Médico

TCE + politrauma
Luxação ombro esquerdo
Broncopneumonia aspirativa
Fratura Maléolo Direito

1.3 – Situação Saúde / Emocionais na chegada

Interna na UTI com Glasgow 1+1+1 = 3, pupilas anisocóricas, D>E, RFM ausente, otorragia à direita com perda de massa encefálica. Com monitorização neurológica invasiva – Catéter Bulbo Jugular

Em TOT com secreção oral mucopurulenta em grande quantidade; secreção endotraqueal purulenta em média quantidade. Em ventilação mecânica, com PEEP 10, FiO2 75%.

Sinais Vitais:

PA = 13x 8 mmHg

R = 16 mpm

P = 63 bpm

T = 36.9 °C.

Palidez cutânea, abdomen Flácido.

Chegou do centro cirúrgico com PVC em subclávia direita, abocath em MSE, lesões / escoriações e lacerações em MMSS e tórax.

2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Comunicação verbal prejudicada relacionada as consequências do TOT, e medicação (fentanil) evidenciada pela ausência de comunicação verbal e escrita.

Troca de gases prejudicada relacionada a atividade neuromuscular prejudicada evidenciada pelos gases arteriais alterados.

Padrão Respiratório Ineficaz relacionado a atividade neuromuscular prejudicada, evidenciada pela dispnéia ,taquicardia .

Incapacidade para Manter Respiração Espontânea relacionada a atividade neuromuscular prejudicada , ausência do reflexo de tosse e estase de secreções evidenciado pela dispnéia.

Desobstrução Ineficaz das Vias Aéreas relacionado à ausência do mecanismo de tosse secundário a presença do TOT evidenciada por tosse ineficiente para remover secreções.

Alteração da Perfusão evidenciado pela pele fria, diminuição dos pulsos periféricos.

Risco para déficit de volume de líquido relacionado ao estado hipermetabólico (TCE) e a imobilidade física .

Integridade Tissular Prejudicada relacionado ao trauma mecânico e evidenciado por dano na membrana corneal.

Integridade da Pele Prejudicada relacionada ao trauma mecânico, procedimentos invasivos, evidenciado por lacerações e escoriações e lesão de tecido dérmico e epidérmico.

Risco para Prejuízo da Integridade da Pele relacionado a imobilidade, secreção, sedação, estado de hipermetabolismo, sensibilidade alterada.

Proteção Alterada relacionado a diminuição da capacidade de defesa secundário ao TCE, evidenciado pela alteração neurossensorial e imobilidade .

Alterações senso perceptiva relacionado a terapia medicamentosa (Fentanil , Dormonid, Pavulon), transporte prejudicado de oxigênio, alterações neurológicas evidenciado pela ausência de resposta verbal , pela diminuição da resposta motora e diminuição da resposta ao estímulo doloroso .

Risco para Alteração da Temperatura Corporal relacionada ao uso de medicamentos , secreção e ao TCE.

Risco para Infecção relacionado a defesa inadequada (tecidos traumatizados, procedimentos invasivos– SVD, SNG,TOT, Punção de subclávia, SVD)

Risco para Aspiração relacionado a diminuição do nível de consciência, depressão dos reflexos de tosse e deglutição, presença do TOT, tubos GI, sedação.

Risco para Síndrome do Desuso relacionado à inconsciência e ventilação mecânica, vias vasculares invasivas, percepção reduzida.

Deglutição prejudicada relacionada a diminuição ou ausência do reflexo de regurgitação, obstrução mecânica secundária ao TOT, alteração do nível de consciência evidenciada pela dificuldade de deglutição.

Alteração na Nutrição : menos que o corpo necessita relacionado ao estado hipermetabólico, nível de consciência, evidenciado pela ingesta inadequada de alimentos em quantidade menor que a recomendação diária.

Síndrome do Deficit do Auto-Cuidado relacionado estado comatoso, evidenciado pela incapacidade para vestir-se , alimentar-se ,banho/higiene .

Mobilidade física prejudicada relacionada a presença de vias invasivas, ventilação mecânica, sedação, evidenciada pela incapacidade para mover-se.

Risco para disfunção neurovascular periférica relacionado a presença de fratura, imobilização

3 - INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

Cuidados com paciente neurológico

Cuidados com cliente em ventilação mecânica

Rotina de Cuidados Gerais de UTI

4 - AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

DATA: 05/10/99

O = Paciente sedado, pupilas anisocóricas, D>E, RFM ausente, Glasgow 2+1+4 = 7 com monitorização neurológica invasiva.

Ventilação Mecânica, volume controlado FiO₂ = 4,5. Agita-se quando manipulado. Secreção traqueal purulenta, secreção oral mucopurulenta em média quantidade.

Sinais Vitais: PA = 13 x 8 a 15x 10 mmHg

P = 65 a 105 bpm

R = 16 mpm

T = 37.2°C

Palidez cutânea, SNG em sifonagem, SVD com urina citrino, BH = + 200ml.

Retirado catéter bulbo jugular por não funcionar.

Hiperemia em mucosa corneal direita

A = Preocupa quadro respiratório

Sinais vitais instáveis (taquicardia)

Gasometria

PH = 7.584

PCO₂ = 22.2

PO₂ = 177

HCO₃ = 21.1

Sat O₂ = 99%

Glicose = 108

Sódio = 128

Cálcio = 49

Hematócrito = 33.9

Uréia = 26

Creatina = 0,90

Plaquetas = 142.000

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Fentanil, Dormonid, Kefazol, Tagamet, Clonidina, Pavulon.

3 ° PROCESSO DE ENFERMAGEM

1. HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1.1 –Identificação

J.S, 73 anos, sexo masculino, casado, católico, aposentado, natural e procedente de Garopaba. Internou na UTI às 0h do dia 29/09/99 vindo da emergência, vítima de queda.

1.2 - Diagnóstico médico

TCE com HSD = Tratamento cirúrgico
Infarto cerebral
Hipertensão intracraniana
Fratura bilateral de punho

1.3 - Condições físicas / emocionais da chegada

Paciente procedente da emergência após realizar TC / crânio que mostrou HSD fronto parietal – 20mm, com herniações, hematoma intraparenquimatoso temporal polar esquerdo. Infarto isquêmico em território ACP direito e ACM esquerda.

Encaminhado de Imbituba, do Hospital São Camilo, onde foi atendido inicialmente com relato de queda + TCE.

Glasgow entre 4 e 5. Foi entubado, passado SNG, SVD, e então encaminhado para este hospital.

Na emergência, glasgow 7-8.

Chega a UTI após realizar TC crânio, onde recebeu fentanil, glasgow 3, anisocoria E>D, RFM negativo.

Via aérea artificial: TOT. Chegou sendo ambuzado com 8 litros de O₂/min. Aspirado secreção sanguinolenta

SV: PA - 110 x 60 mmHg

P - 86 bmp

R - 20 mpm

T - 35.6 °C

Hipocorado, com extremidades bem perfundidas. Diurese presente em SVD. SNG mantida em sifonagem. Presença de sangramento

Presença de lesão escoriativa, cortante – sutura em região torácica anterior.

Acesso venoso em veia subclávia direita instalado na UTI logo após a chegada.

Ao ser admitido na unidade, foi colocado em VM, FiO₂ – 100%, FR – 20mpm, PPI – 20, Volume controlado – 10l/min.

Iniciava também sedação / hidantalização.

Realizado RX cervical e de punho, onde descartou fratura cervical e confirmou-se a de punho.

Foi ao centro cirúrgico para tratamento de HSD às 24h. Retornou às 3h para a UTI com glasgow 6, pupilas E>D, RFM ausente, SV: PA= 11x6 mmHg, R = 20mpm, P= 98bpm e T =35.6°C. SVD com urina presente e de aspecto amarelado. SNG sifonagem.

2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Padrão Respiratório Ineficaz relacionado a atividade neuromuscular prejudicada. Evidenciada pela dispnéia ,taquicardia .

Incapacidade para Manter Respiração Espontânea relacionada a atividade neuromuscular prejudicada , ausência do reflexo de tosse e estase de secreções evidenciado pela dispnéia.

Desobstrução Ineficaz das Vias Aéreas relacionado à ausência do mecanismo de tosse secundário a presença do TOT . Evidenciada por tosse ineficiente para remover secreções.

Risco para déficit de volume de líquido relacionado ao estado hipermetabólico (TCE) e a imobilidade física .

Alteração na Nutrição : menos que o corpo necessita relacionado ao estado hipermetabólico, nível de consciência . Evidenciado pela ingesta inadequada de alimentos em quantidade menor que a recomendação diária.

Alteração na eliminação urinária relacionado a diabetes insípida consequente ao TCE, evidenciada pela frequência da eliminação urinária aumentada.

Alterações senso perceptiva relacionado a terapia medicamentosa (Fentanil , Dormonid) e transporte prejudicado de O₂ . Evidenciado pela ausência de resposta verbal , pela diminuição da resposta motora e diminuição da resposta ao estímulo doloroso .

Integridade Tissular Prejudicada relacionado ao trauma mecânico e evidenciado por dano na membrana tegumentar.

Integridade da Pele Prejudicada relacionada ao trauma mecânico e evidenciado por lacerações e escoriações.

Risco para Prejuízo da Integridade da Pele relacionado a imobilidade, secreção, sudação, droga vasoativa e hipotermia.

Proteção Alterada relacionado a diminuição da capacidade de defesa secundário ao TCE . Evidenciado pela alteração neurosensorial e imobilidade .

Risco para Alteração da Temperatura Corporal relacionada ao uso de medicamentos vasodilatadores e secreção e TCE.

Síndrome do Desuso relacionado à inconsciência e ventilação mecânica, evidenciado pela presença de fatores de um conjunto de diagnósticos de enfermagem de risco ou reais relacionados a inatividade.

Risco para Infecção relacionado a defesa inadequada (tecidos traumatizados, procedimentos invasivos – SVD, SNG, TOT, SVD) e TCE.

Risco para Aspiração relacionado a diminuição do nível de consciência, depressão dos reflexos de tosse e deglutição, presença do TOT, tubos GI, sudação, e TCE.

Síndrome do Deficit do Auto-Cuidado relacionado estado comatoso . Evidenciado pela incapacidade para vestir-se , alimentar-se ,banho/higiene .

Constipação relacionado à imobilidade, diminuição da atividade metabólica, peristaltismo diminuído secundário à hipóxia, sudação e dieta inadequada, evidenciado por defecação ocorrendo menos do que 3 vezes por semana.

Débito Cardíaco Diminuído evidenciado pela variação na verificação da pressão sanguínea.

Alteração da Perfusão evidenciado pela pele fria, diminuição dos pulsos periféricos, variação da pressão sanguínea

Risco para disfunção neurovascular periférica relacionado a presença de fratura, TCE

Mobilidade física prejudicada relacionada a presença de vias invasivas, ventilação mecânica, sudação, evidenciada pela incapacidade para mover-se.

Deglutição prejudicada relacionada a diminuição ou ausência do reflexo de regurgitação, obstrução mecânica secundária ao TOT, alteração do nível de consciência evidenciada pela dificuldade de deglutição.

3 - INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

Cuidados com paciente neurológico

Cuidados com cliente em ventilação mecânica

Rotina de Cuidados Gerais de UTI

4 - AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

DATA: 01/10/99

HORA: 11:00

O = Cliente em glasgow 3, sem resposta verbal, motora ou abertura ocular. Pupilas anisocóricas, E>D, RFM ausente.

Em ventilação mecânica: FiO₂ = 40%, PPI = 28, Freq.Resp = 20 mpm, PEEP = 2.

Permanece em monitorização cardíaca com P = 122bpm, taquicárdico, PA = 15 x 9 mmHg.

Com acesso venoso em VSCD: Tax = 36°C.

Diurese por SVD, 1600 ml em 6/hs.

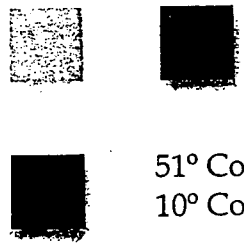
A = Cliente evoluindo para coma arreflexo.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Antak, Hidantal, DDAVP, Fentanil, Dopamina.

ANEXO 20

+



51º Congresso Brasileiro de Enfermagem
10º Congresso Panamericano de Enfermería

2 a 7 de Outubro de 1999
Florianópolis - Santa Catarina - Brasil
Centro de Convenções de Florianópolis - CentroSul

TEMA CENTRAL

ENFERMAGEM:
Situando-se no mundo e construindo o futuro

ENFERMERÍA:
Situándose en el mundo y construyendo el futuro

A ILHA DA MAGIA VALVIRAR ILHA DA SAÚDE / LA ISLA MAGICA SERÁ LA ISLA DE LA SALUD

PROMOÇÃO



REALIZAÇÃO



PATROCINADOR OFICIAL



AGÊNCIA DE TURISMO OFICIAL



LOCAL DO EVENTO





III ENCONTRO CATARINENSE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO E PEDIÁTRICO

05 E 06 DE NOVEMBRO

ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA FLORIANÓPOLIS - SC

Caros Colegas Intensivistas, (Médicos, Enfermeiros e Fisioterapeutas):

A SOCATI (Sociedade Catarinense de Terapia Intensiva) vem, uma vez mais buscar o seu apoio para a realização de um evento científico em nosso estado que tratará de temas da maior importância para aqueles que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva.

Neste evento estaremos discutindo, com os intensivistas de nosso estado e convidados nacionais, aspectos relativos a ventilação mecânica, sepse, monitoração hemodinâmica, etc. A Direção da SOCATI, espera com este evento continuar estimulando o aperfeiçoamento profissional de todos aqueles que se interessam pela Terapia Intensiva.

O evento será um sucesso com a sua presença. Participe!

A Direção

PROGRAMAÇÃO

DIA 5

09:00 - 10:00

Inscrição (Sócios e Estudantes R\$ 15,00 Não Sócios R\$ 25,00)

10:00 - 12:00

Mesa Redonda: VENTILAÇÃO MECÂNICA

14:00 - 15:00

Conferência: INFECCÕES EM UTI

15:00 - 17:00

Mesa Redonda: DECISÕES DIFÍCEIS EM UTI

17:00 - 17:30

Coffee Break

17:30 - 18:15

Conferência: ANALGESIA VENOSA NO PACIENTE GRAVE

18:15 - 19:00

Conferência: ANALGESIA REGIONAL NO PACIENTE GRAVE

DIA 6

08:30 - 09:15

Conferência: REPOSIÇÃO VOLÊMICA NO PACIENTE GRAVE

09:30 - 11:00

Mesa Redonda: MANUSEIO DA IRA NA UTI

11:15 - 12:00

Conferência: NOVAS OPÇÕES TERAPÊUTICAS NA INSUFICIÊNCIA CORONÁRIA AGUDA



Carlos V. Serrano Jr. (SP)

Carmem Barbas (SP)

Esperidião Aquino (PR)

Fernando O. Machado (SC)

Jairo Otero (RS)

Jorge Dias de Matos (SC)

Maria Aparecida (C)

Milton Gualdeira (SC)

Nilzete Dresolim (SC)

Rachael Moura (SC)

Sayonara Barbosa (SC)

Werther B. de Carvalho (SP)

III ENCONTRO CATARINENSE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO E PEDIÁTRICO

LOCAL: ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA - FLORIANÓPOLIS - SC

DIAS 05 E 06 DE NOVEMBRO

Nome: _____

Endereço: _____

Barrio: _____

Cidade: _____

UF: _____

CEP: _____

Fone Residencial: (_____) _____

Fone Comercial: (_____) _____

e-mail: _____

Fax: (_____) _____

Taxa de Inscrição: () Estudantes - R\$ 15,00 () Sócios - R\$ 15,00 () Não Sócios - R\$ 25,00

Inscrições e Informações: Fone/Fax: (048) 238.0035 c/ Sra. Tânea

CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS

FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

MESA REDONDA

08:30 h - Infecções por H. Pflori
 Presidente: Dr. Valter Rótolo da Costa Araújo - Fpolis - SC
 Palestrante: Dr. Marcelino Osmar Vieira - Fpolis - SC

08:30 h - Avaliação pré Operatória
 Presidente: Dra. Maria Cristina Simões de Almeida - Fpolis - SC
 Palestrante: Dr. Getúlio Rodrigues de Oliveira Filho - Fpolis - SC

08:30 h - MESA REDONDA
 Formação de Profissionais de Saúde
 Presidente: Enf. Lucia Debiasi - Fpolis - SC
 Palestrantes: Enf. Maria Regina Bauer - Fpolis - SC
 Enf. Neiva Marcon Pesetti - Fpolis - SC

09:30 - 09:45 h - **Coffe-Break**

09:30 - 09:45 h - **Coffe-Break**

09:30 - 09:45 h - **Coffe-Break**

09:45 h - Pneumonias Comunitárias
 Presidente: Dr. Valter Rótolo da Costa Araújo - Fpolis - SC
 Palestrante: Dr. Olmar Bauer - Fpolis - SC

09:45 h - Mesa Redonda
 Traumatismo em Urologia
 Presidente: Dr. Rosimir Ramos - Orleans - SC
 Ureter - Dr. Ediberto Melchert - Fpolis - SC
 Bexiga, Rim e Uretra - Dr. Rogério Paulo Moritz - Fpolis - SC

09:45 h - Formação de Profissionais de Saúde
 Presidente: Enf. Lucia Debiasi - Fpolis - SC
 Palestrantes: Enf. Ana Maria Berreta - Fpolis - SC
 Rep. do Ensino Superior
 Rep. do COREN

10:45 h - Novos Antibióticos
 Palestrante: Dr. Valter Rótolo da Costa Araújo - Fpolis - SC

10:45 h - Mesa Redonda
 Urgências em Urologia
 Presidente: Dr. Itans Joachim Berg - São Bento - SC
 Retenção Urinária - Dr. Reginaldo P. Oliveira - Fpolis - SC
 Escroto agudo - Orquiopidimite Aguda e Torção do Testículo
 Dr. Waltamir H. Hulso - Fpolis - SC
 Príapismo - Dr. Nívio P. Teixeira - Fpolis - SC

12:00 h - **ALMOÇO**

13:30 h - Medicina Baseada em Evidências
 Presidente: Dr. Edson Wittkopf - Fpolis - SC
 Palestrante: Dr. Emílio Pizzichini - Fpolis - SC

13:30 h - Aspectos Cirúrgicos do Pancreatite Aguda
 Presidente: Dr. Marcelo Bianchini Teves - Fpolis - SC
 Palestrante: Dr. Ademir Pacheco Filho - SP

14:00 h - Percepção e Opinião do Paciente mantido Em Isolamento
 Presidente: Enf. Rozana Maciel Vieira - Fpolis - SC
 Palestrante: Enf. Andréia Valéria - Fpolis - SC

14:30 h - AIDS - Panorama Atual e perspectivas
 Presidente: José Antônio Calza - Fpolis - SC
 Palestrante: Dr. Osvaldo V. de Oliveira - Fpolis - SC

14:30 h - Uso Racional de Antibióticos em Cirurgia
 Presidente: Dr. Jairo Vieira - Fpolis - SC
 Palestrante: Dr. Hamilton Petry de Souza - POA - RS

15:00 h - Assistência de Enfermagem ao Paciente Submetido a Transplante Renal
 Presidente: Enf. Rozana Maciel Vieira - Fpolis - SC
 Palestrante: Enf. Maria Iolanda Kauling - Fpolis - SC

15:30 h - Manuseio Clínico da Sepse
 Presidente: Dra. Maria Margarite S. Abi-Saab - Fpolis - SC
 Palestrante: Dr. Carlos Alberto Silva - Fpolis - SC

15:30 h - Manuseio do Paciente com Colangite Aguda
 Presidente: Dr. Carlos Alberto Justo da Silva - Fpolis - SC
 Palestrante: Dr. Ademir Pacheco Filho - SP

16:45 h - Grupo de Apoio ao Paciente Diabético- GAD
 Presidente: Enf. Helga Regina Brociani - Fpolis - SC
 Palestrante: Enf. Edma Maria G. Azevedo - Fpolis - SC

16:45 h - Asma Brônquica
 Presidente: Sílvia Barbosa do Castro - Laguna - SC
 Palestrante: Dr. Paulo Ferreira Lima - Fpolis - SC

16:45 h - Visão do Cirurgião no Trauma Grave
 Presidente: Dr. Sérgio Müller - Fpolis - SC
 Palestrante: Dr. Hamilton Petry de Souza - POAS - RS

16:30 - 16:45 h - **Coffe - Break**

17:45 h - Hemograma na Prática Médica
 Presidente: Dra. Lygia G. Briggemann Peters - Fpolis - SC
 Palestrante: Dr. Marco Antônio Silva Rótolo - Fpolis - SC

17:45 h - Linhas de Pesquisa em Ortopedia
 Presidente: Dr. Ari Digicômimo Ocampo Moré - Fpolis - SC
 Palestrante: Prof. Thomaz Puga Leiva - SP

16:30 - 16:45 h - **Coffe - Break**

09:00 h - MESA REDONDA
 Condiutas em Urgências Médicas
 Coordenador: Dr. Carlos Alberto G. Lacombe - Fpolis - SC
 - Condiuta na Hemorragia Digestiva Alta
 Dr. Jorge Luis Jorge - Fpolis - SC
 - Coma na Emergência
 Dra. Gladys Leniz Martins - Fpolis - SC
 - Dor Precoordial
 Dr. Theo Fernando Bub - Fpolis - SC

08:00 h - Fixação Biológica das Fraturas
 Presidente: Dr. Marcos Imílio Contreras - Fpolis - SC
 Palestrante: Dr. Ricardo S. Falevina - Curitiba - PR

08:45 h - Cuidados de Enfermagem à Pacientes Dependentes
 Presidente: Enf. Ana Cristina Maciel - Fpolis - SC
 Palestrantes: Enf. Clarice da Luz Koerich - Fpolis - SC
 Enf. Maria Cristina Goulart - Fpolis - SC

10:30 - 10:45 h - **Coffe-Break**

08:45 h - Atendimento Ortopédico ao Politraumatizado
 Presidente: Dr. Marcos Imílio Contreras - Fpolis - SC
 Palestrante: Dr. Ricardo S. Falevina - Curitiba - PR

09:45 h - Prevenção de Escaras na UTI
 Presidente: Enf. Mirian Graus - Fpolis - SC
 Palestrante: Enf. Ross Claudia Onzo - Fpolis - SC

10:45 h - AUDITÓRIO A - MESA REDONDA
 Aspectos Éticos e Jurídicos na Atuação dos Profissionais de Saúde
 Dr. Edevar José Araújo - Presidente do CRM/SC
 Dr. Irneu Ramos Filho - Consultor Jurídico do CRM/SC
 Sr. Joacir da Silva - Presidente do COREN/SC
 Dr. Nelson Schaeffer Martins - Juiz de Direito - TJ/SC
 Dr. Sandro José Neis - Promotor de Justiça de SC

09:30 h - SIMPÓSIO MSD
 OSTEOARTROSE E COX 2
 Presidente: Dr. Jaime Baílo - Fpolis - SC
 Palestrante: Dr. Ricardo Xavier - POA - RS

10:30 - 10:45 h - **Coffe-Break**

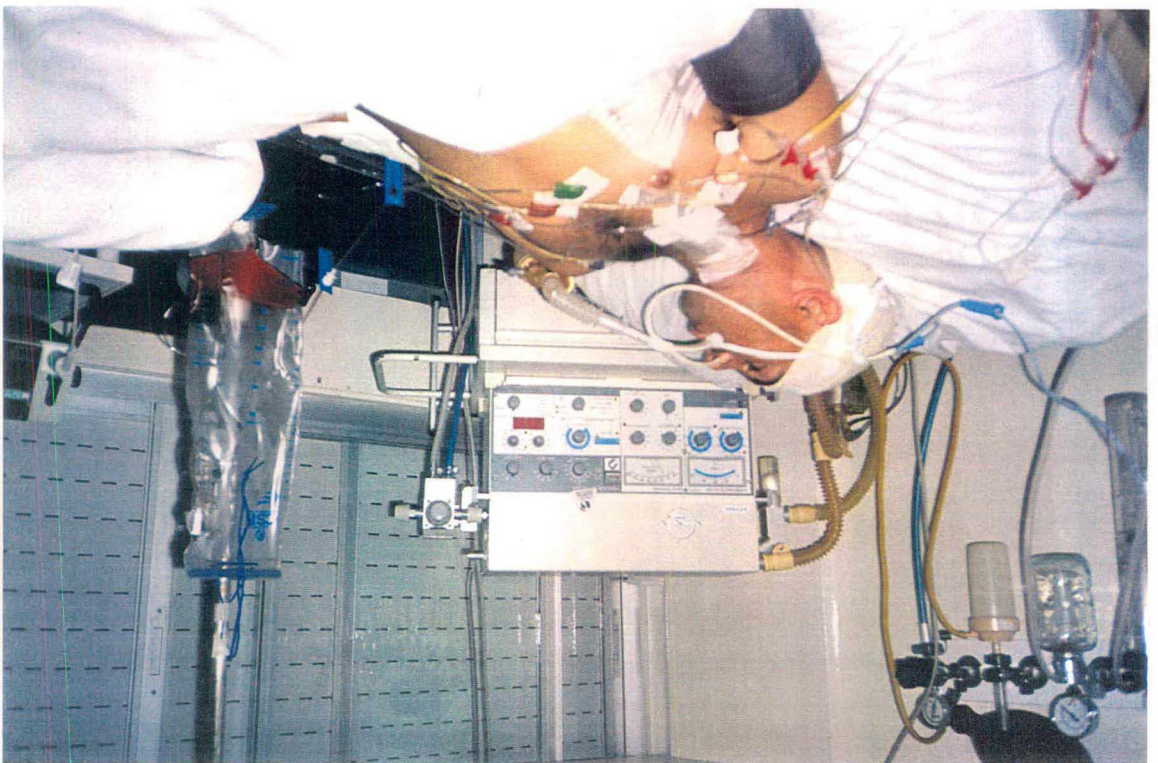
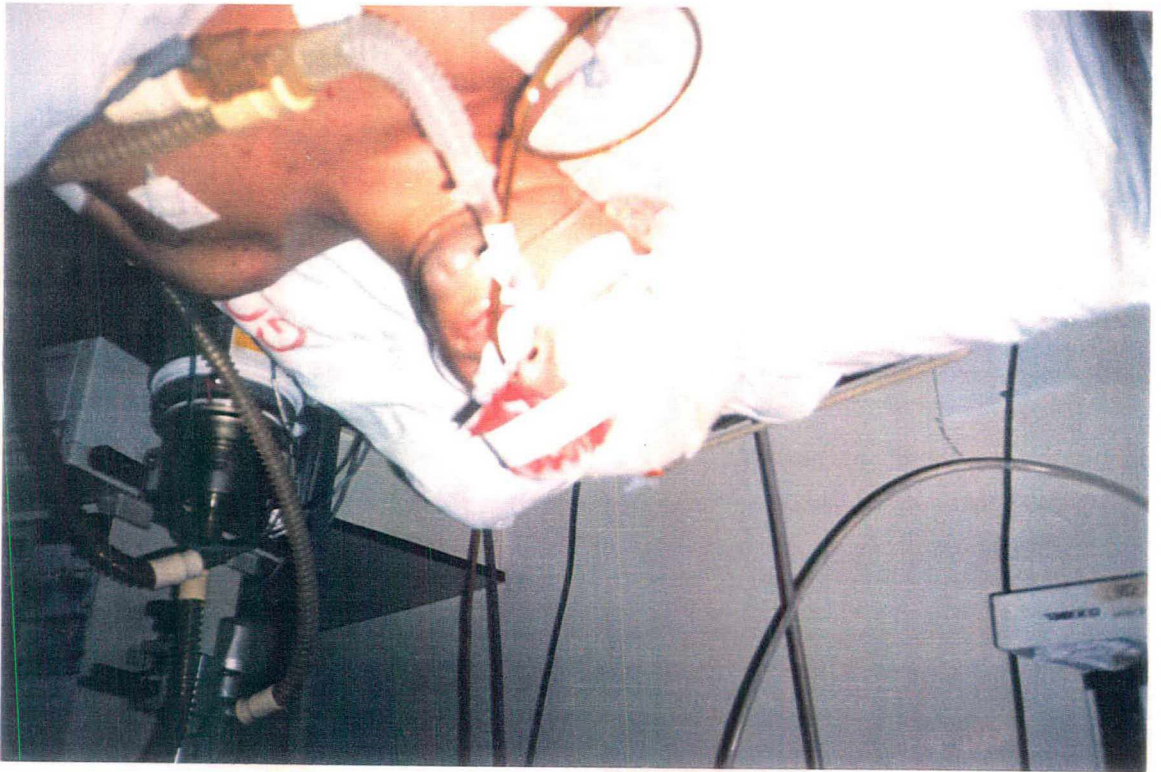
DI A 1 8 0 9 1 9 9 - S A B A D O

2 0 : 0 0 h - A U D I T Ó R I O A - A B E R T U R A

2 0 : 1 5 h - P a l e s t r a - I n f e c ç õ e s E m e r g e n t e s

2 1 : 0 0 h - S a l ã o A - C o q u e t e l

ANEXO 21







UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 331.9480 - 331.9399 Fax (048) 331.9787
e-mail: nfr@repensul.ufsc.br

DISCIPLINA: ENFERMAGEM ASSISTENCIAL APLICADA INT 5134

Parecer Final do Orientador sobre o Relatório da Prática Assistencial

O trabalho está bem apresentado de forma geral. Porém, tendo em vista as recentes modificações nas normas para apresentação de trabalhos recomendo que os futuros formandos consultem bibliotecários para auxiliá-los no cumprimento das novas determinações.

A introdução segue os critérios de avaliação da disciplina. Apresenta uma ideia geral do trabalho, justificando a escolha do tema (cuidados intensivos ao cliente com traumatismo cranioencefálico –TCE) e da unidade de Terapia Intensiva do Hospital Gov. Celso Ramos como local de estágio. Apresenta ainda os conceitos que constituíram o referencial teórico-filosófico e os conceitos da ética biomédica que nortearam as ações do grupo.

Os objetivos são apresentados em destaque. Recomendo a forma de como foram concebidos (final e operacionais), pois além de terem ficado muito claros estão amparados no referencial de Liss (1996), o qual, por sua vez, está fundamentado na teoria da ação humana.

No capítulo 3 são expostos os conceitos básicos sobre terapia intensiva e todas as informações referentes a contextualização do local de estágio. Neste capítulo, vale destacar o estudo realizado pelas autoras de 486 clientes internados na UTI no período de 01 de janeiro a 15 de novembro 1999. O objetivo foi caracterizar a clientela quanto as variáveis sexo, idade, motivo de internação, dia da semana e período de internação, tempo de permanência, tipos de alta e mortalidade.

No capítulo 4 é apresentada uma breve revisão de literatura sobre TCE e uma ampla caracterização de 84 clientes internados com TCE na referida UTI. Esta caracterização, no meu entender é a grande contribuição deste trabalho para a prática assistencial de enfermagem às pessoas que sofrem traumatismo cranioencefálico. Além de dados com o sexo, idade, dias da semana em que ocorrem este tipo de trauma, foram levantados 40 diagnósticos de enfermagem. Destes, 15 foram caracterizados quanto aos fatores relacionados ou de risco e características definidoras. Neste levantamento ficou evidente que as necessidades de oxigenação, integridade cutâneo-mucosa, segurança física, percepção dos órgãos dos sentidos, regulação térmica, atividade física e auto cuidado foram as mais afetadas.

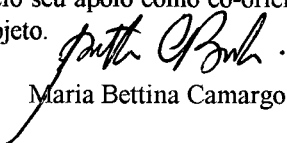
No capítulo 5 é relatada a assistência de enfermagem aos clientes conforme um modelo de processo de enfermagem baseado nos conceitos do marco e nas etapas propostas por Benedet e Bub (1998). Todas as etapas foram bem trabalhadas, culminando com a revisão de instrumentos como histórico de enfermagem, evolução de enfermagem, formulários para registro de sinais vitais, avaliação do nível de consciência e prescrição de enfermagem. Como foi constatada uma certa dificuldade para o rodízio de injeções subcutâneas, as autoras sugeriram um formulário com os locais de rodízio diagramados em um protótipo (p.94). O objetivo deste formulário é auxiliar no controle dos locais de injeção subcutânea e, ao mesmo tempo, servir como uma forma de educação continuada. Recomendo que os instrumentos sejam analisados cuidadosamente pelos interessados, pois foram construídos e revisados conforme o referencial teórico proposto.

Finalmente, no capítulo 6, as autoras fazem sua avaliação de sua experiência em termos de: realidade versus proposta, clientes e familiares, equipe de enfermagem e processadores da experiência (as autoras). Entretanto, creio que o que melhor expressa o crescimento do grupo nesta passagem de estudantes para profissionais, foi o escrito por uma das autoras nas primeiras páginas deste trabalho. Não deixem de ler.

Recomendo que consultem as páginas com a bibliografia consultada e os anexos. Vocês podem encontrar informações valiosas nestas páginas finais.

Não tenho dúvida de que Carla, Clairi e Dayane realizaram um bonito trabalho e deixaram a sua contribuição não só para os alunos e alunas do Curso de Enfermagem desta Universidade, como também para a enfermagem em geral. Agradeço a elas a oportunidade de compartilhar na elaboração deste estimulante trabalho.

Agradeço também as supervisoras e a toda a equipe da UTI, pelo apoio e as valiosas sugestões fornecidas. Ao Dr. Evandro Tostes Martins por compartilhar conosco o seu riquíssimo banco de dados sobre clientes com TCE. À Dra. Margareth Brüggemann pela disponibilidade como Chefe da UTI. Agradeço ainda a participação das Profas. Cleusa Rios Martins, pelo seu apoio como co-orientadora e à Eliane Pereira do Nascimento por sua participação na Banca do Projeto.


Maria Bettina Camargo Bub