

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

N.Cham. TCC UFSC ENF 0107

Autor: Camargo, Maria Isa

Título: Proposta de atuação em enfermagem



972517282 Ac. 240578

EX.I UFSC BSOCISM CCSM

PROPOSTA DE ATUAÇÃO EM ENFERMAGEM NA UNIDADE DE
EMERGÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NAS
ÁREAS DE ASSISTÊNCIA E PESQUISA

CCSM

TCC

UFSC

ENF

0107

EX.I

Elaborado por:

MARIA ISABEL ROSA CAMARGO

MARIA DE LOURDES HAWERROTH

Supervisionado por:

MARIA BERNADETE STEIN

PAULA STELA LEITE

Orientado por:

MARIA BETTINA CAMARGO BUB

Florianópolis, agosto de 1988.

SUMÁRIO

I	- INTRODUÇÃO	3
II	- LEVANTAMENTO DA SITUAÇÃO	9
	2.1 - Filosofia da sub-diretoria de enfermagem	9
	2.2 - Objetivos do Hospital Universitário	10
	2.3 - Finalidades e/ou objetivos da enfermagem no HU .	10
	2.4 - Sistemática de assistência de enfermagem no HU da UFSC	12
	2.5 - Estrutura organizacional da unidade de emergên - cia do HU	13
	2.6 - A equipe de enfermagem do HU	14
	2.7 - Número de atendimentos	15
III	- METODOLOGIA	16
	3.1 - Objetivos gerais	16
	3.2 - Objetivos específicos	16
IV	- CRONOGRAMA	25
V	- CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
VI	- BIBLIOGRAFIA	28
VII	- ANEXOS	30

I - INTRODUÇÃO

O presente projeto é uma exigência da VIIIª Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem. Será desenvolvido na Unidade de Emergência do Hospital Universitário (HU) da UFSC), no período vespertino, de 22 de agosto à 10 de novembro de 1988, pelas alunas Maria Isabel Rosa Camargo e Maria de Lourdes Hawerroth. A carga horária terá um total de 300 horas, sendo que 220 horas serão destinadas para o desenvolvimento do estágio, e 80 horas para a elaboração e apresentação do Projeto e Relatório.

O nosso interesse em realizar o projeto em uma unidade de emergência, surgiu ao fato de não termos tido nenhuma experiência nesta unidade durante o curso de Graduação em Enfermagem, e por achar que este oferece melhores opções para o aprendizado, pois é nela que se prestam os primeiros atendimentos aos pacientes que chegam ao hospital, nos proporcionando a tomar decisões rápidas e precisas, e só adquiridas com a prática.

Optamos por desenvolver dois objetivos gerais: o primeiro, será prestar assistência de enfermagem aos pacientes adultos que procuram a unidade de emergência do HU. Tem a finalidade de desenvolvermos habilidades, iniciativa, destreza manual e aprofundarmos nosso conhecimento teórico-prático. E, o segundo, realizar u-

ma pesquisa exploratório-descritiva sobre a incidência do TCE na unidade de emergência do HU, a fim de adquirirmos conhecimentos acerca do processo de pesquisa e da incidência de pacientes com TCE na referida unidade.

Para a elaboração do projeto foi necessário rever algumas considerações sobre planejamento.

Segundo THORA KRON¹³,

"Planejar compreende tomar decisões que pressupõe a viabilidade de várias ações dentre as quais se realiza a escolha. Planejar é determinar o tipo de ação. O planejamento determina o que deve ser feito e como esses objetivos podem ser atingidos."

Para DANIEL³

"Planejar ou prever é perscrutar o futuro e traçar um programa de ação, determinar o fim que se deve colimar e encontrar os melhores meios para atingi-lo, submetendo o plano às modificações sugeridas pela experiência e pelos fatos. Sem planejamento os acontecimentos ficam sujeitos ao acaso, não há rendimento do trabalho, há perda de tempo, esforço, energia e recursos materiais e financeiros."

Segundo BRUNNER & SUDDARTH²,

"O tratamento de emergência se refere à assistência prestada a pacientes com necessidades urgentes e críticas."



A enfermeira de emergência, deverá possuir um alto grau de conhecimento, de perícia e de experiência clínica, com ênfase especial nas habilidades de comunicação, de avaliação dos pacientes e determinação das prioridades. WELLS-MACKIE²⁴ afirma que as unidades de emergência estão inundadas cada vez mais com pacientes que necessitam de assistência imediata. Cada paciente se apresenta com

uma necessidade real, e precisa ser cuidado por uma enfermeira. As enfermeiras da unidade de emergência terão que possuir uma capacidade altamente desenvolvida e baseada em conhecimentos profundos para poderem realizar a avaliação e determinar as prioridades da assistência. A avaliação clínica e a determinação das prioridades são essenciais na enfermagem em emergência, pois, uma das características específicas de enfermagem em emergência é a falta de conhecimento acerca da história do paciente e do mecanismo do traumatismo. O objetivo final da feitura da avaliação e determinação das prioridades da assistência consiste em proporcionar uma assistência de emergência rápida, segura e de alta qualidade.

Acreditamos que, para que a enfermagem preste uma assistência de alta qualidade é necessário que se mantenha atualizada e discutida com a equipe de enfermagem as condutas adequadas a cada situação.

Assim é que nos propomos a realizar estudos de situação periódicos. Para a elaboração destes estudos, utilizaremos o modelo de DOSSEY & GUZZETA (Anexo nº 1a). Optamos por este modelo, por ser de fácil operacionalização, o que torna sua utilização bastante viável neste tipo de unidade. Outros aspectos positivos deste tipo de estudo são: a) estabelecimento entre problema de enfermagem e causa e, b) estabelecimento de objetivos a serem atingidos através da intervenção de enfermagem à cada problema. Entendemos, que estes aspectos ajudam a enfermagem a aprofundar e consolidar seus conhecimentos acerca das diversas situações de emergência e, fixar os objetivos a que a intervenção de enfermagem deve alcançar. Estes aspectos conduzem a assimilação da função da enfermagem em emergência como uma "segunda natureza", o que acreditamos, levará a uma melhoria da qualidade da assistência.

Para o diagnóstico de enfermagem dos estudos de situação, seguiremos as diretrizes recomendadas pelo grupo nacional norte-americano, utilizando a lista de diagnóstico de enfermagem publicada nos 3º e 4º Congressos Nacionais de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem (Apêndice nº 1).

A assistência de enfermagem compreende ampla gama de técnicas e procedimentos. Em emergência, estas técnicas e procedimentos necessitam, mais que nunca, ser realizadas com habilidade e segurança, porque da sua eficácia dependerá a vida do paciente. Assim estamos de acordo com KAWAMOTO & FORTES¹¹ quando afirmam

"... essa execução não deverá ser realizada de maneira mecânica, mas sim, utilizando-se de princípios científicos, observação, rapidez de raciocínio e outros instrumentos de trabalho."

A utilização dos aspectos citados por KAWAMOTO & FORTES levará a competência necessária à execução destas técnicas e procedimentos. O objetivo nº 2 deste projeto tem como finalidade a busca de competência na execução de técnicas e procedimentos essenciais a assistência de enfermagem.

A assistência de enfermagem também implica em relação de ajuda. Para HAMMES¹⁰,

"O objetivo final da relação de ajuda profissional é assistir o cliente no alcance e manutenção da independência e do nível mais alto de saúde possível."

Os objetivos da ajuda profissional segundo CANKUFF & BERENSON In HAMMES são: exploração, compreensão, ação e aprendizagem. Esta relação, envolve ainda uma comunicação terapêutica, com foco direcionado para o cliente, limitada ao presente e de forma estruturada

e planejada.

Embora não tenhamos nenhum objetivo específico referente a relação de ajuda, acreditamos que ela deva permear toda a assistência de enfermagem. Assim é que, ao prestarmos assistência de enfermagem na unidade de emergência do HU pretendemos aplicar os princípios desta relação, mais especificamente nos casos de crise conversiva.

As contribuições da pesquisa ao conhecimento levam a maiores e mais amplas reflexões sobre questões fundamentais quanto a natureza da profissão.²¹ Apesar de os currículos de graduação em enfermagem darem pequena ênfase à metodologia da pesquisa, o que se percebe na prática, é que, o enfermeiro é dotado de um profundo despreparo para o consumo e produção de pesquisas. A partir da percepção deste fato e cientes de que a pesquisa é um procedimento reflexivo, sistemático, que permite descobrir novos fatos, os quais constituem um caminho para o conhecimento da realidade, é que, incluímos a pesquisa entre os objetivos deste projeto. O problema a que nos propomos investigar é A incidência de pacientes com traumatismo crânio encefálico na unidade de emergência do HU. A escolha deste problema de investigação se deveu ao fato de ser o TCE de incidência relativamente freqüente nesta unidade e de exigir pronta assistência de enfermagem. Acreditamos que conhecendo a incidência de TCE e as características da população atingida, possamos colaborar para uma melhor assistência de enfermagem a estes pacientes.

Como vimos anteriormente, este projeto pretende com o planejamento de nossas atividades para o período de estágio, colaborar para o alcance de nossos objetivos, os quais envolvem, mais espe-

cificamente, a assistência e a pesquisa.

II - LEVANTAMENTO DA SITUAÇÃO

A enfermagem do HU possui uma diretoria de enfermagem subordinada diretamente a diretoria geral, com filosofia e objetivos próprios elaborados em 1980.

2.1 - FILOSOFIA DA SUB-DIRETORIA DE ENFERMAGEM

- 1 - Todo ser humano tem direito a vida, liberdade e segurança pessoal, igualdade em dignidade e direitos sem distinção de qualquer espécie, seja raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política e classe social.
- 2 - A saúde é uma condição de bem estar do ser humano em que ele está em equilíbrio consigo mesmo e com o meio ambiente.
- 3 - A enfermagem é um serviço prestado ao homem, e assim, a prática da enfermagem é uma arte e o seu exercício exige conhecimentos científicos próprios a serem consolidados e ampliados. Na atualidade, a natureza deste serviço prestado ao homem é o atendimento de suas necessidades básicas, sempre visando a independência do homem desta assistência, em situações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

- 4 - A enfermagem, pelas suas características somente poderá ser exercitada pela equipe, levando ao compromisso da prática cooperativa na enfermagem. O enfermeiro como coordenador da equipe de enfermagem deve implementar este sistema cooperativo, através do exercício da liderança autêntica, em que encontra um equilíbrio das ações expressivas e instrumentais agindo de forma deliberada e não automática.

2.2 - OBJETIVOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Cap. II - Art. 2º do Regimento do HU

- I - Servir de campo de ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins;
- II - Prestar assistência médica, odontológica e de enfermagem nas suas diversas modalidades;
- III - Administrar, executar serviços de assistência de saúde, primária, secundária e terciária;
- IV - Servir de área hospitalar e de saúde pública para o Centro de Ciências da Saúde da UFSC;
- V - Prestar serviços à comunidade, à UFSC, e a outras instituições, propostos pela administração superior e aprovados pelo conselho diretor.

2.3 - FINALIDADES E/OU OBJETIVOS DE ENFERMAGEM NO HU

A sub-diretoria de enfermagem do HU da UFSC, responsável pe-

la administração das atividades de enfermagem, tem por objetivos:

I - Na área assistencial:

- Estabelecer o nível qualitativo e quantitativo da assistência de enfermagem a ser prestada;
- Planejar, executar e avaliar a assistência de enfermagem, centrada nas necessidades individuais e coletivas do indivíduo, família e comunidade;
- Integrar as ações de enfermagem sob o ponto de vista preventivo, curativo e de reabilitação.

II - Na área de ensino:

- Promover condições de treinamento e seleção de todo pessoal a ser administrado, ou melhor, admitido;
- Promover condições de reciclagem periódica (educação em serviço para todo o pessoal);
- Promover condições adequadas para o ensino à nível de:
 - . Formação de auxiliares adequados e técnicos de enfermagem;
 - . Graduação em enfermagem;
 - . Pós-graduação em enfermagem;
- Manter e desenvolver um sistema de integração docente-assistencial na área de enfermagem;
- Criar condições que favoreçam a constante atualização do pessoal, através de cursos e estágios em outras instituições.

III - Na área de administração de enfermagem:

- Estabelecer e desenvolver uma política, para a área de enfermagem, levando em consideração a política de

- 12
- pe^ssoal do hospital;
- Prover os recursos humanos e materiais necessários ao desenvolvimento da assistência de enfermagem, de acordo com o nível estabelecido;
 - Manter e favorecer boa comunicação e relacionamento com os demais órgãos da instituição, bem como outros serviços de saúde;
 - Avaliar anualmente o desempenho do sub-diretor de enfermagem do Hospital Universitário da UFSC.

IV - Na área de pesquisa:

- Realizar e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas, na área de enfermagem e colaborar com pesquisas na área de saúde.

V - Na área de extensão:

- Programar, desenvolver e avaliar programas de extensão, conforme necessidades sentidas e expressas pela comunidade ou propostos pela S.D.E., e que tiveram boa receptividade entre os grupos aos quais se destinam.

2.4 - SISTEMÁTICA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO H.U. DA UFSC

O método de assistência de enfermagem do HU da UFSC, está fundamentado na teoria "Das Necessidades Humanas Básicas" de Horta. A operacionalização desta, dá-se através do "Processo de Enfermagem" e do "Prontuário Orientado para o Problema" do paciente, preconizado por Weed. Na unidade de emergência, esta metodologia está sendo implantada com adaptações segundo apêndice nº 2

2.5 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA DO H.U.

A estrutura organizacional está atualmente em desuso. Consta no planejamento da nova unidade de emergência a elaboração do regimento, normas e rotinas.

A unidade de emergência localiza-se no andar térreo do Hospital Universitário da UFSC. Os elementos que compõe a atual estrutura física são:

- Sala de espera externa.
- Recepção e egressos.
- Sala de espera interna com dois banheiros, dois consultórios médicos e duas macas.
- Recepção cirúrgica com sala de reanimação cárdio-respiratória e um banheiro.
- Sala de repouso com quatro leitos, tres macas e um banheiro para uso dos pacientes.
- Sala destinada ao expurgo, rouparia e guarda de medicações psicotrópicas.
- Banheiro privativo para funcionários.
- Área cirúrgica, com uma sala de cirurgia asséptica, uma de cirurgia séptica e lavabo.
- Sala de preparo de medicação.
- Almoxarifado.
- Sala de lanche.
- Sala onde localiza-se a mesa da enfermeira-chefe.
- Consultório de emergência pediátrica.

Esta planta física está adaptada às necessidades da emergência (Anexo 2). A planta física original (Anexo 2a) e planta física

ca das novas instalações (Anexo 2b).

2.6 - A EQUIPE DE ENFERMAGEM DO H.U.

A Unidade de Emergência do HU dispõe no momento de 37 funcionários, nas seguintes categorias:

- 8 enfermeiros
- 19 auxiliares de enfermagem
- 9 atendentes de enfermagem
- 2 escriturários de enfermagem.

O quadro 1 apresenta a distribuição das várias categorias, por turno de trabalho.

QUADRO 1 - Distribuição das categorias profissionais/ocupacionais de enfermagem da emergência do H.U. por turno de trabalho, Florianópolis, agosto de 1988.

Horas/dia Categorias	Manhã	Tarde	Noite	Total
Enfermeiros	3*	2	3	8
Aux. enfermagem	5	4	10	19
Atendente enfermagem	2	3	4	9
Escriturários de enfermagem	1	1	-	2
TOTAL	11	10	17	38

* 2 enfermeiros com carga horária de 8 horas/dia.

A carga horária por categoria está representada no Quadro 2.

QUADRO 2 - Distribuição de carga horária/dia das categorias de enfermagem da emergência do H.U., Florianópolis, agosto de 1988.

Horas/dia	Seis	Oito	Doze	TOTAL
Enfermeiros	3	2	3	8
Auxiliar enfermagem	9	-	10	19
Atendente enfermagem	5	-	4	9
Escriturário enfermagem	2	-	-	2
TOTAL	19	2	17	38

2.7 - NÚMERO DE ATENDIMENTOS

O Quadro 3 demonstra o número de atendimentos de clínica-médica e cirurgia ambulatorial na emergência do HU nos últimos 3 anos. O que verificamos através deste quadro é um aumento crescente do número de atendimentos. A tendência para os próximos anos, é um aumento ainda maior, considerando a abertura da nova unidade de emergência.

QUADRO 3 - Número de atendimentos na emergência do H.U. da UFSC.

A N O	Clínica Médica	Cirurgias Ambulat.
1985	12.774	818
1986	17.736	785
1987	21.867	1.140

FONTE: SAME

III - METODOLOGIA

3.1 - OBJETIVOS GERAIS

3.1.1 - Prestar assistência de enfermagem aos pacientes adultos que procuram a Unidade de Emergência do Hospital Universitário (HU).

3.1.2 - Realizar uma pesquisa exploratório-descritiva sobre a incidência de traumatismo crânio encefálico na Unidade de Emergência do Hospital Universitário (HU).

3.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1 - Prestar assistência de enfermagem imediata aos pacientes adultos que procuram os serviços de emergência do Hospital Universitário.

Justificativa:

A finalidade deste objetivo é desenvolver habilidades teórico-práticas necessárias a qualidade adequada da assistência de enfermagem.

Plano de Ação:

- Receber o cliente

- Realizar avaliação do paciente conforme roteiro abaixo:

Roteiro para Avaliação do Paciente:

- Queixa principal
- Dificuldade respiratória
- Hemorragias ou ferimentos
- Presença de sangue na boca, nariz e ouvidos
- Nível de consciência (escala de Glasgow - Apêndice nº 3).
- Pupilas (tamanho, simetria, reação a luz)
- Dor
- Atividade motora
- Presença de fraturas evidentes
- Aparência geral da pele
- Estado emocional
- Sinais vitais
- Hálito com odor incomum
- Incontinência fecal e/ou urinária
- Infecções purulentas

- Assistir os pacientes nas seguintes situações:

- Pacientes com abdome agudo
- Pacientes com arritmias cardíacas
- Pacientes em choque
- Pacientes em coma
- Pacientes com convulsões
- Pacientes em crise conversiva
- Pacientes em crise hipertensiva
- Pacientes com distúrbios respiratórios
- Pacientes com dor aguda
- Pacientes em emergências vasculares
- Pacientes com ferimentos

- Pacientes com hemorragias
 - Pacientes com intoxicações e envenenamentos
 - Pacientes em PCR
 - Pacientes com picadas de animais peçonhentos
 - Pacientes politraumatizados
 - Pacientes com TCE
- Registrar a assistência prestada em folha de anotações complementares (avaliação e evolução).

Aprazamento:

Este objetivo será desenvolvido a partir da segunda semana de estágio.

Avaliação:

Será de duas formas:

a) Qualitativa:

Esta será realizada pelas supervisoras e/ou orientadora, e deverá servir para um feedback acerca da assistência prestada.

b) Quantitativa:

Será realizada através do alcance do número mínimo de atendimentos a cada situação listada no instrumento abaixo:

- 03 pacientes com abdome agudo
- 04 pacientes com arritmias cardíacas
- 02 pacientes com choque
- 03 pacientes em coma
- 02 pacientes com convulsões

- 04 pacientes em crise conversiva
- 06 pacientes em crise hipertensiva
- 10 pacientes com distúrbios respiratórios
- 06 pacientes com dor aguda
- 05 pacientes em emergências vasculares
- 10 pacientes com ferimentos
- 02 pacientes com hemorragias
- 02 pacientes com intoxicações e envenenamentos
- 02 pacientes em PCR
- 02 pacientes com picadas de animais peçonhentos
- 02 pacientes politraumatizados
- 02 pacientes com TCE

3.2.2 - Executar técnicas de enfermagem necessárias a prestação da assistência de enfermagem.

Justificativa:

Aperfeiçoar as habilidades necessárias a execução correta de técnicas de enfermagem.

Plano de Ação:

- Efetuar técnicas de enfermagem de acordo com as necessidades apresentadas pelos pacientes.

- Executar técnicas de enfermagem conforme listagem abaixo:

- 1 - Administração de medicamentos por via parenteral
- 2 - Aspiração de secreções
- 3 - Cateterismo vesical
- 4 - Curativo
- 5 - Enema

- 6 - Fluidoterapia
- 7 - Instalação de cateter de O₂
- 8 - Instalação e leitura de PVC
- 9 - Massagem cardíaca externa
- 10 - Punção arterial
- 11 - Retirada de pontos
- 12 - Sondagem nasogástrica
- 13 - Sinais vitais
- 14 - Ventilação artificial

- Buscar auxílio da supervisora e/ou orientadora quando necessário.

Aprazamento:

A partir da primeira semana de estágio.

Avaliação:

Será de duas formas:

a) Qualitativa

Será realizada pelas supervisoras e/ou orientadora.

b) Quantitativa

Será realizada através do alcance do número mínimo de execução de técnicas listadas no instrumento de avaliação a seguir.

21

0

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

TÉCNICAS	Nº MÍNIMO/ALUNO	M ^ª ISABEL	M ^ª DE LOURDES
01 - Administração de medicamentos por via parenteral	20		
02 - Aspiração de secreções	02		
03 - Cateterismo vesical	02		
04 - Curativo	06		
05 - Enema	01		
06 - Fluidoterapia	08		
07 - Instalação de cateter O ₂	02		
08 - Instalação e leitura PVC	01		
09 - Massagem cardíaca externa	01		
10 - Punção arterial	01		
11 - Retirada de pontos	01		
12 - Sondagem nasogástrica	01		
13 - Sinais vitais	10		
14 - Ventilação artificial	01		

3.2.3 - Realizar Estudos de Situação

Justificativa:

Aprofundar conhecimento teórico-prático acerca das condições patológicas que afetam os pacientes que procuram a Unidade de Emergência.

Plano de Ação:

- Selecionar situações diferentes durante o estágio.

- Elaborar o estudo segundo modelo adaptado de Dossey & Guzzeta, 1981 (Anexo 1a), utilizando para o diagnóstico de enfermagem a lista de diagnóstico publicado no 3º e 4º Congressos Nacionais de classificação de diagnósticos de enfermagem (Apêndice nº 1).

Aprazamento:

O início das apresentações dos estudos deverão ocorrer após o primeiro mês de estágio, devendo ser apresentado um estudo a cada 15 dias.

Avaliação:

O objetivo será alcançado se cada aluna realizar e apresentar em reuniões com a equipe de enfermagem da Unidade de Emergência no mínimo tres estudos de situação.

3.2.4 - Verificar a incidência de traumatismo cranio encefálico na U.E. do H.U., no período de setembro a novembro de 1988.

Justificativa:

Este objetivo possui duas justificativas: a primeira surgiu

da necessidade de iniciarmos no processo de pesquisa em enfermagem, adquirindo conhecimentos acerca do mesmo. A segunda, decorreu de informações dadas pelas supervisoras que, em sua prática assistencial tem verificado uma incidência relativamente elevada de pacientes com TCE, na referida Unidade de Emergência. Este fato exige uma verificação científica acerca dos TCEs nesta unidade, para que, conhecendo a incidência real se possa planejar uma assistência de enfermagem adequada a estes pacientes.

Plano de Ação:

Para que possamos atingir este objetivo, elaboramos um projeto de pesquisa (Anexo nº 3).

Este projeto consta de introdução ao problema de pesquisa e justificativa, explicita o problema, os objetivos e define as variáveis. Na parte referente a metodologia cita o desenho, o local do estudo, população/amostra, instrumento de coleta de dados, validade e confiabilidade, privacidade do pesquisado e análise dos dados.

Este será um estudo exploratório-descritivo, prospectivo. A medida que surgirem os casos de TCE, preencheremos os instrumentos de coleta de dados. Ao término da coleta de dados, iniciaremos a tabulação manual para após, analisarmos os dados através de procedimentos de estatística descritiva. A discussão será realizada comparando-se os dados encontrados com os da literatura consultada.

Aprazamento:

Este objetivo será desenvolvido a partir da primeira semana

(validade e confiabilidade do instrumento. Segunda semana inicia na coleta de dados).

Avaliação:

Este objetivo será atingido da seguinte forma:

- a) Parcialmente atingido - se conseguirmos apresentar os dados coletados no Relatório Final.
- b) Totalmente atingido: Se conseguirmos concluir o processo de pesquisa (coleta, apresentação e discussão e conclusões) apresentando-o no Relatório Final.

V - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a elaboração deste projeto encontramos algumas dificuldades em relação a bibliografia específica na área de emergência em enfermagem. Gostaríamos de ressaltar que neste sentido, os projetos anteriores contribuíram de forma valiosa, pois nos orientaram acerca da casuística e técnicas de enfermagem mais frequentes em unidades de emergência. Este fato contribuiu diretamente na elaboração do plano de ação dos objetivos nºs 1 e 2. Uma outra dificuldade encontrada, foi relativa a elaboração do projeto de pesquisa. Apesar da bibliografia e orientações fornecidas pela orientadora, acreditamos que nossa inexperiência foi a responsável por esta dificuldade, que se refletiu mais fortemente na elaboração da introdução e instrumento de coleta de dados.

Alguns aspectos contribuíram de forma favorável. Dentre eles citamos a bibliografia, o roteiro para elaboração de projetos fornecido pela VIII UC e os esclarecimentos das supervisoras e orientadora.

Agora, com a conclusão do projeto, nossa maior expectativa é o alcance dos objetivos propostos, porque através destes é que pretendemos aprimorar iniciativa, habilidades, e percepção, e adquirir conhecimento teórico-prático. Temos a certeza de que o está-

gio irá contribuir muito para nossa vida profissional futura, nos proporcionando experiências que não tivemos oportunidade de viver até então.

VI - BIBLIOGRAFIA

- 01 - ALBUQUERQUE, A.M. de et alli. Proposta de atuação em enfermagem na Unidade de Emergência do Hospital Universitário. Florianópolis, 1987. (Trabalho da VIII Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC).
- 02 - BRUNNER & SUDDARTH. Enfermagem médico-cirúrgica. 3.ed., Rio de Janeiro, Interamericana, 1977.
- 03 - DANIEL, Lilian Felcher. A enfermagem planejada. 3.ed., São Paulo, EPU, 1983.
- 04 - DANIEL, Lilian Felcher. Atitudes interpessoais em enfermagem. São Paulo, EPU, 1983.
- 05 - DOSSEY, B. & GUZZETA, C.E. Nursing Diagnosis, Nursing 81, 11, 1981.
- 06 - ESTRADA, E.G. Sistemas de triagem. In: Clínicas de enfermagem da América do Norte, Rio de Janeiro, Interamericana, 1981. p. 13-23.
- 07 - FORTES, J.I. Enfermagem em emergências. São Paulo, Pedagógica e Universitária Ltda., 1986.
- 08 - GALLIANO, A.G. O método científico teoria e prática. São Paulo, Editora Mosaico Ltda., 1979.
- 09 - GOBBI, E.R.C. et alli. Proposta de atuação: assistência de enfermagem ao indivíduo adulto com necessidades biopsicossociais e espirituais afetadas, em especial as de oxigenação e regulação vascular, na U.E. do Hospital Universitário. Florianópolis, 1988. (Trabalho da VIII Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC).
- 10 - HAMMES, C.C. & JOSEPH, D. Basic concepts of helping; a Hohstic approach, Norwalk, Apple Ton-Century-Crofts, 1986.
- 11 - KAWAMOTO & FORTES. Fundamentos de enfermagem. São Paulo, EPU, 1986.
- 12 - KERLINGER, F.N. Metodologia da pesquisa em ciências sociais. Um tratamento conceitual. Ed. Pedagógica Universitária Ltda., 1979.

- 13 - KRON, THORA. Manual de Enfermagem. 4.ed., Rio de Janeiro. Interamericana, 1982.
- 14 - LEVIN, V. Estatística aplicada a ciências humanas. 2.ed., São Paulo, Harper & Row do Brasil Ltda., 1985.
- 15 - LISTA de diagnóstico de enfermagem publicados no relatório do 3º e 4º Congresso Nacionais de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem. M. Kim & D. Moritz (EDS). New York, McGraw-Hill Book Co., August, 1981.
- 16 - MENDES, I.A.C. e COLS. Acerca da utilização do método científico nas pesquisas de enfermagem. Rev. Bras. Enf., RS, 36: 13-19, 1983.
- 17 - PACHECO, RITA, N. et alli. Proposta de atuação em enfermagem na unidade de emergência do HGCR nas áreas assistencial e organizacional, Florianópolis, 1987. (Trabalho da VIII U.C. do curso de graduação de enfermagem da UFSC).
- 18 - PFAFFENZELLER, E.E. & AGUIAR, M.M. Proposta de atuação na Unidade de emergência do H.U., Florianópolis, 1987. (Trabalho da VIII U.C. do curso de graduação de enfermagem da UFSC).
- 19 - POLIT, D. & HUNGLER, D. Investigacion científica em ciências de la salut. México, Interamericana, 1985.
- 20 - SEVERINO, A.J. Metodologia do trabalho científico. 14. ed., São Paulo, Cortez Editora, 1986.
- 21 - SOUZA, Mariana F. de Referencial teórico: trabalho apresentado na reunião anual da SBPC, São Paulo, 1984.
- 22 - TRAVELBEE, Joyce. Intervencion en enfermeria psiquiatrica. 1. ed., Organización Panamericana de Salud, Colombia, 1979.
- 23 - WARNER, C.G. Enfermagem em emergências. 2.ed., Rio de Janeiro, Interamericana, 1980
- 24 - WELLS- MACKIE, J.J. Avaliação clínica de determinação das prioridades. In: Clínicas de enfermagem da América do Norte, Rio de Janeiro, Interamericana, 1981. p. 3-12.

VII - ANEXOS

ANEXO 1a

MODELO PARA ESTUDO DE SITUAÇÃO
ADAPTADO DE DOSSEY & GUZZETA, 1981

SITUAÇÃO: Dados de identificação, dados sociais, situação clínica e diagnóstico médico.

DATA DIA INTERN.	DIAGNÓSTICO ENFERMAGEM RELACIONADO A CAUSA	OBJETIVO	ABORDAGEM OU AÇÃO DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO:

ANEXO 1b

Instrumento de coleta de dados: Incidência de traumatismo no crânio encefálico na U.E. do Hospital Universitário - UFSC.

Número do caso: _____

Local do acidente: _____

Local de residência da vítima: _____

Data e hora do acidente: _____

Tipo de acidente:

Trânsito Trabalho Quedas Agressões

Outros: _____

Nível de consciência na hora do acidente:

Consciente Com alteração da consciência

Inconsciente

Nível de consciência no momento da internação:

Consciente Com alteração da consciência

Inconsciente

Tipo de TCE:

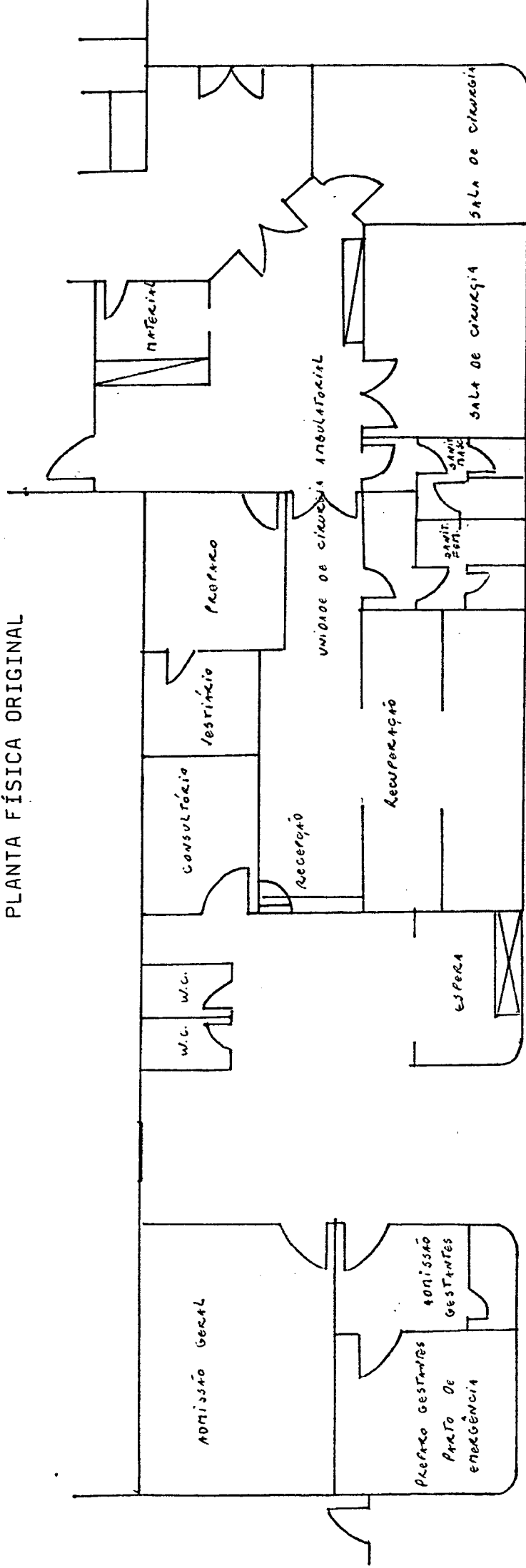
Sexo:

Masculino Feminino

Idade: _____

ANEXO 2

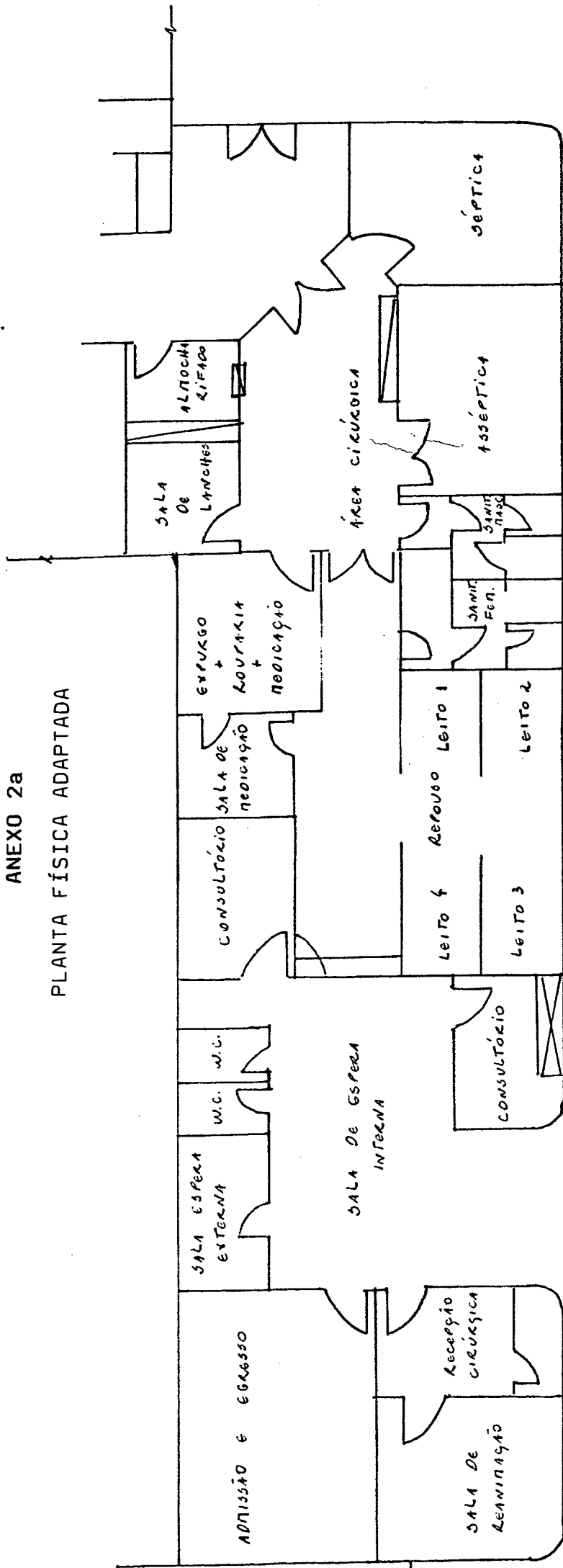
PLANTA FÍSICA ORIGINAL



AMBULATORIO

ANEXO 2a

PLANTA FÍSICA ADAPTADA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PROJETO DE PESQUISA
A INCIDÊNCIA DE TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO NA
UNIDADE DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Elaborado por:

MARIA ISABEL ROSA CAMARGO
MARIA DE LOURDES HAWERROTH

Supervisionado por:

MARIA BERNADETE STEIN
PAULA STELA LEITE

Orientado por:

MARIA BETTINA CAMARGO BUB

SUMÁRIO

I	. INTRODUÇÃO	
	1.1 - Introdução ao problema e justificativa	
	1.2 - Problema	
	1.3 - Objetivo	
	1.4 - Definição de variáveis	
II	. METODOLOGIA	
	2.1 - Desenho	
	2.2 - Local do estudo	
	2.3 - População/Amostra	
	2.4 - Instrumento de coleta de dados	
	2.5 - Validade e confiabilidade	
	2.6 - Privacidade do pesquisado	
	2.7 - Análise dos dados	
III.	BIBLIOGRAFIA	

INTRODUÇÃO

1.1 - INTRODUÇÃO AO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

O traumatismo crânioencefálico (TCE) é uma condição neurológica e neurocirúrgica de ocorrência bastante comum e causa freqüente de morte e incapacidade temporária ou permanente.

Calcula-se que, nos Estados Unidos, 72% das vítimas de acidentes automobilísticos sofram TCE anualmente¹. Segundo GILROY⁵, mais de um terço das mortes acidentais naquele país, são devido a TCE.

No Brasil, segundo BRANDT², aproximadamente 4% da população geral sofre TCE anualmente. Destes, calcula-se que 70% são do sexo masculino, 50% estão na faixa etária de 15-30 anos e 25% são crianças. Este mesmo autor cita que, a mortalidade em nosso país, se situa entre 5-60% e que as causas mais comuns na vida civil são os acidentes de trânsito, quedas e agressões.

KOIZUMI⁷, estudando os aspectos epidemiológicos dos acidentes de motocicleta no município de São Paulo, verificou que 48,76% das lesões sofridas por vítimas fatais de acidentes de moto, foram os traumatismos cranioencefálicos.

Considerando que as fatalidades nos pacientes com TCE de-

correm de: 1) Apnéia prolongada no local do acidente; 2) Causas extra neurológicas como perdas sangüíneas, sépsis, complicações respiratórias, etc., e, 3) Síndrome de hipertensão intracraniana severa não controlada, constatamos que todos os níveis do atendimento de urgência são essenciais à recuperação do paciente.

A enfermagem de urgência, em especial a de unidades de emergência e terapia intensiva necessita estar aptas à assistir estes pacientes. Assim, se tornam requisitos prévios, o conhecimento tanto da fisiopatologia e incidência dos TCE, bem como, das características da população atingida. Estes requisitos são essenciais à própria assistência de enfermagem como, ao seu planejamento.

Considerando os aspectos supra citados é que nos propomos a estudar o problema em questão, ou seja, qual a incidência de traumatismo cranioencefálico na unidade de emergência do Hospital Universitário da UFSC.

1.2 - PROBLEMA

"Qual a incidência de pacientes com traumatismo cranioencefálico na Unidade de Emergência de um Hospital de Florianópolis?"

1.3 - OBJETIVO

Verificar a incidência de traumatismo cranioencefálico, na Unidade de Emergência de um hospital de Florianópolis.

1.4 - DEFINIÇÃO DA VARIÁVEL (Teórica e Operacional)

1.4.1 - Traumatismo Cranioencefálico (TCE)

"... constitue o conjunto de alterações conseqüentes a uma agressão mecânica ao crânio, seus envoltórios e conteúdo, dire

ta ou indireta, produzindo uma fratura do mesmo e/ou sinais de comprometimento encefálico, focais ou difusos, precoces ou tardios." (BRANDT, R.A., 1984)

Serão considerados TCE, as seguintes lesões:

- 1 - Fratura da abóbada do crânio (800)
- 2 - Fratura da base do crânio (801)
- 3 - Fratura dos ossos da face (802)
- 4 - Outras fraturas do crânio e as não especificadas (803)
- 5 - Fraturas múltiplas atingindo o crânio ou a face com outros ossos (804)
- 6 - Concussão do cérebro (850)
- 7 - Laceração e contusão cerebrais (851)
- 8 - Hemorragias subaracnóidea, subdural e extra-dural consequentes a traumatismo (852)
- 9 - Outras hemorragias intracranianas, e as não especificadas consequentes a traumatismo (853)
- 10 - Lesão traumática intracraniana de outra natureza e de natureza não especificada (854).

(Manual de Classificação Estatística Internacional de Doença, Lesões e Causas de Óbitos: 9ª Revisão, 1978).

II - METODOLOGIA

2.1 - DESENHO

Este estudo será uma pesquisa de nível 1, do tipo exploratório-descritivo.

2.2 - LOCAL DO ESTUDO

Os dados para o presente estudo serão colhidos dos prontuários e de informações tomadas de familiares ou socorristas das vítimas de TCE que buscarem socorro junto a Unidade de Emergência do H.U. - UFSC no período de 01 de setembro a 10 de novembro de 1988.

2.3 - POPULAÇÃO/AMOSTRA

A população e amostra se constituirá de todas as vítimas de TCE que buscarem socorro junto a Unidade de Emergência do H.U. - UFSC, no período de 01 de setembro a 10 de novembro de 1988.

2.4 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento a ser utilizado para coleta de dados constará do local do acidente, local de residência, data e hora do acidente, nível de consciência na hora do acidente e no momento da internação, tipo de TCE, sexo e idade. Os dados serão tabulados manual

mente.

2.5 - VALIDADE E CONFIABILIDADE

A validade será obtida mediante avaliação subjetiva de conteúdo com 03 pessoas experientes na área (TCE, Enfermagem de Urgência)

A confiabilidade será do tipo equivalência entre as pessoas que irão coletar os dados (estagiárias + supervisoras).

2.6 - PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados serão coletados pelas estagiárias e supervisoras, previamente treinados.

Através de exames dos prontuários e informações de socorristas ou familiares, serão identificados os prontuários cujo diagnóstico médico tenha sido TCE (CID 800-804, 851-854).

Destes prontuários serão extraídos os dados necessários ao preenchimento do instrumento de coleta de dados.

O período estabelecido para a coleta de dados será de 01 de setembro a 10 de novembro de 1988.

2.7 - A PRIVACIDADE DO PESQUISADO

Será mantida através do sigilo das informações obtidas junto dos registros. A tabulação dos dados será realizada pelos próprios pesquisadores.

2.8 - ANÁLISE DOS DADOS

Os dados serão analisados mediante procedimentos de estatística descritiva, e, apresentados em forma de tabelas e gráficos, utilizando frequência absoluta e relativa.

III - BIBLIOGRAFIA

- 1 - BOUZARTH, W.F. Traumatismo craniano. In: Emergências Médicas. Rio de Janeiro. Interamericana. 1982. p. 581-617.
- 2 - BRANDT, R.A. Traumatismos crânio-encefálicos. In: Manual de Condutas no Paciente Grave. São Paulo, Farmasa. 1984. p. 199-207.
- 3 - BRASIL Ministério da Saúde. Estatísticas de Mortalidade. Brasil, 1982. Brasília, 1985. 353p.
- 4 - BRODBECK, IM. & PIZZICHINI & PIZZICHINI.
- 5 - GILROY, J. & HOLLIDAY, P.L. Trauma. In: Neurologia Básica Rio de Janeiro. Interamericana, 1985. p. 264-81.
- 6 - KERLINGER, F.N. Metodologia da Pesquisa em Ciências Sociais: Um Tratamento Conceitual. São Paulo. EPU-EDUSP, 1980. 378 p.
- 7 - KOIZUMI, M.S. Aspectos Epidemiológicos dos Acidentes de Motocicleta no Município de São Paulo, 1982. Tese apresentada pela Faculdade de Saúde, publicada pela Universidade de São Paulo. São Paulo, 1984.
- 8 - MANUAL DE CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS, LESÕES E CAUSAS DE MORTE, 9ª Revisão, 1975. São Paulo, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças, 1978, v.1.
- 9 - POLIT, D. & HUNGLER, B. Investigación Científica em Ciências de la Salud. México. Interamericana, 1985.
- 10 - Anotações das aulas da disciplina: Metodologia da Pesquisa Ministradas pela Profª Mercedes Trentini, Curso de Pós-Graduação em Enfermagem. 88-1. UFSC-Fpolis.

APÊNDICE 1

Lista de diagnóstico de enfermagem publicados no relatório do 3º e 4º Congressos Nacionais de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem. M. KIM & D. MORITZ (eds.), New York, Mc Graw-Hill Book Co., August 1981.

Auto-Conceito, distúrbio do
Auto-Cuidado, deficit (Especificar: alimentação, banho/higiene corporal, vestir/pentear/barbear, eliminar).
Cardíaco, alterações no out-put: diminuído
Comunicação, distúrbio verbal da
Conforto, alteração no: dor
Conhecimento, deficit (especificar)
Cutânea, distúrbio da integridade: real
Cutânea, distúrbio da integridade: potencial
Dano, potencial para
'Distress', espiritual (distress do espírito humano)
Diversão, deficit na atividade de
Enfrentamento, inefetivo individual
Enfrentamento, inefetivo familiar: comprometido
Enfrentamento, família: potencial para crescimento
Estupro, síndrome do trauma de
Gases, distúrbio na troca de
Lar, manutenção da gerência do, distúrbio
Líquido, déficit no volume: real
Líquido, déficit no volume: potencial
Luto, antecipatório (antes do acontecimento pesaroso)
Luto, perturbação da função do sentimento de
Medo (especificar)
Mobilidade, distúrbio físico da
Nutrição, alterações na: menos do que necessita
Nutrição, alterações na: mais do que necessita
Nutrição, alterações na: potencial para mais do que necessita
Paternidade ou Maternidade, alterações na: real
Paternidade ou Maternidade, alterações na: potencial
Pensamento, alterações no processo de

Percepção sensorial, alterações na
Respiração, padrões de, inefetiva
Seguimento de ordens, não seguimento de (especificar)
Sexual, perturbação na função
Sono, distúrbio no padrão do
Tecido, alterações na perfusão do
Urinária, alterações nos padrões de eliminação
Via aérea, inefetiva
Violência, potencial para
Intestinal, alterações na eliminação: Constipação
Intestinal, alterações na eliminação: Diarréia
Intestinal, alterações na eliminação: Incontinência

- Outros aceitos mas devem ter suas características definidas.

Dinâmica familiar, alterações na
Dissonância cognitiva
Isolamento social
Líquido, alterações no volume, excesso: potencial para
Memória, déficit da
Papel, distúrbio do
Repouso-Atividade, padrão de, inefetivo

APÊNDICE 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DIRETORIA DE ENFERMAGEM
DIVISÃO DE PACIENTES EXTERNOS

PROPOSTA

MÉTODOS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA CLIENTES EM
OBSERVAÇÃO NO REPOUSO DA EMERGÊNCIA DO HU - UFSC

1º - HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Do histórico, elaborado pelo enfermeiro, para clientes em observação no repouso da emergência deve constar:

- 1 - Data e hora da chegada na emergência;
- 2 - Procedência (localidade, bairro, cidade, encaminhamento: de outra instituição de saúde, órgão público ou através de profissionais).
- 3 - Presença ou não de acompanhante.
- 4 - Motivos que levaram o cliente a procurar a instituição.
- 5 - Problemas relacionados as necessidades humanas básicas.
- 6 - Cuidados de enfermagem, medicamentos e/ou tratamentos já realizados desde a consulta e significativos para a continuidade do tratamento.

2º - PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Elaborado a partir dos problemas sublinhados no Histórico de Enfermagem.

3º - EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Elaborada sob a forma de SOAP (dados subjetivos dos ob
jetivos, análise ou avaliação e plano).

APÊNDICE 3

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

TEASDALE & JENNETT, B., 1977

Abertura dos olhos:

- Espontânea 1
- Ordem verbal 3
- Estimulação dolorosa 2
- Ausente 1

Melhor proposta motora:

- Cumpre ordens 6
- Localiza estímulos 5
- Flexão normal 4
- Decorticação 3
- Descerebração 2
- Ausente 1

Melhor resposta verbal:

- Orientado e conversa 5
- Desorientado e conversa 4
- Palavras sem nexos 3
- Sons 2
- Não responde

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RELATÓRIO DA PROPOSTA DE ATUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO NAS ÁREAS DE
ASSISTÊNCIA E PESQUISA

Elaborado por:

- . MARIA ISABEL ROSA CAMARGO
- . MARIA DE LOURDES HAWERROTH

Supervisionado por:

MARIA BERNADETE STEIN
PAULA STELA LEITE

Orientado por:

MARIA BETTINA CAMARGO BUB

Florianópolis, Novembro de 1988

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer em especial a todas as pessoas que contribuíram e se dedicaram para nossa atuação na Unidade de Emergência do H.U., e também a todos que colaboraram para o desenvolvimento deste relatório:

- . M^a Betina Camargo Bub
- . Paula Stela Leite e M^a Bernadete Stein
- . Equipe de Saúde da Emergência
- . Pacientes e Amigos.

SUMÁRIO

I - INTRODUÇÃO	4
II - RESULTADOS DA PROPOSTA DE AÇÃO	6
III - ATIVIDADES EXECUTADAS E NÃO PLANEJADAS	27
IV - CONCLUSÃO	28
V - RECOMENDAÇÕES	30
VI - BIBLIOGRAFIA	31
ANEXOS	34

I - INTRODUÇÃO

Este relatório é referente ao Projeto da VII^a U.C. do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Foi desenvolvido pelas alunas Maria de Lourdes Hawerroth e Maria Isabel Rosa Camargo, na Unidade de Emergência (U.E.) do Hospital Universitário (H.U.) no período matutino e vespertino, de 22 de agosto à 10 de novembro de 1988, sob a orientação da Professora Maria Bettina Camargo Bub e supervisão das Enfermeiras Maria Bernadete Stein e Paula Stela Leite.

O horário de estágio inicialmente proposto foi o período vespertino, mas, devido a mudanças no horário de trabalho de uma das alunas, realizamos o estágio em 2 períodos.

Entendemos que o objetivo do relatório é registrar acontecimentos, ocorrências, os problemas existentes e as soluções, permitindo a interpretação dos fatos.

Segundo SILVA et alli²⁴, "um relatório é escrito por uma das seguintes razões: (1) divulgar informações, (2) constituir um registro de informações recentemente adquiridas ... Em qualquer organização, a contribuição de cada indivíduo só tem valor na medida em que os resultados de seu trabalho são comunicados e tornados inteligíveis, o que torna possível a outros acompanharem e discutirem seus resultados e conclusões".

Através deste relatório pretendemos apresentar nosso desempenho e compará-lo com os objetivos propostos no planejamento, como também para sermos analisadas e avaliadas construtivamente.

Para ARNDT & HUCKABAY¹ "o processo de avaliação é, essencialmente, o processo de determinar até que ponto estão sendo realmente realizados os objetivos individuais e organizacionais".

Temos como objetivos gerais, "prestar assistência de enfermagem aos pacientes adultos que procuram a Unidade de Emergência do H.U.", e, "realizar uma pesquisa exploratório-descritiva sobre a incidência de Traumatismo Cranio Encefálico na U.E. do H.U."

Primeiramente iremos apresentar, analisar e avaliar os objetivos específicos, para após concluirmos o projeto e em seguida fazer as recomendações.

II - RESULTADOS DA PROPOSTA DE AÇÃO

Os resultados da proposta de ação serão apresentados e avaliados através de Tabelas e Gráficos, considerando individualmente cada objetivo específico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo nº 1

- Prestar assistência de enfermagem imediata aos pacientes adultos que procuram os serviços de emergência do Hospital Universitário.

Acreditamos que este objetivo foi alcançado, pois recebíamos diariamente o cliente juntamente com a equipe médica e de enfermagem, avaliando-o conforme o roteiro estabelecido, identificando os problemas prioritários e prestando a assistência de enfermagem imediata.

Durante o atendimento ao cliente eramos sempre acompanhadas pela supervisora e/ou enfermeira do setor, onde após fazíamos um feed back acerca da assistência prestada, com o objetivo de desenvolver habilidades teórico-práticas corretamente.

A assistência de enfermagem imediata prestada era anotada na folha de admissão do paciente. Para os pacientes internados no repouso da emergência, era realizada metodologia de enfermagem (histórico, prescrição, evolução) segundo proposta dos padrões estabelecidos na U.E. do H.U.

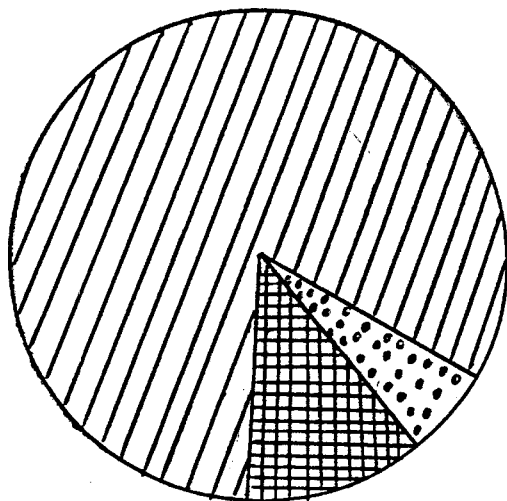
A Tabela 1 mostra o número de atendimentos realizados individualmente por acadêmica no decorrer do estágio.

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO COMPARATIVA DO Nº MÍNIMO DE ATENDIMENTOS A CADA SITUAÇÃO E O Nº ALCANÇADO POR ACADEMICA. FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 1988.

SITUAÇÃO/Nº MÍNIMO	ACADÊMICAS	M ^a DE LOURDES	M ^a ISABEL	TOTAL
1. Pacientes com abdome agudo (03)		06	04	10
2. Pacientes com arritmias cardíacas (04)		21	26	47
3. Pacientes com choque (02)		03	05	08
4. Pacientes com coma (03)		02	02	04
5. Pacientes com convulsões (02)		03	03	06
6. Pacientes com crise conversiva (04)		04	05	09
7. Pacientes em crise hipertensiva (06)		21	23	44
8. Pacientes com distúrbios respiratórios (10)		28	35	63
9. Pacientes com dor aguda (06)		14	27	41
10. Pacientes em emergências vasculares (05)		09	13	22
11. Pacientes com ferimentos (10)		13	15	28
12. Pacientes com hemorragias (02)		10	09	10
13. Pacientes com intoxicações e envenenamentos (02)		03	03	06
14. Pacientes em PCR (02)		02	00	02
15. Pacientes com picadas de animais peçonhentos (02)		08	09	17
16. Pacientes politraumatizados (02)		06	05	11
17. Pacientes com TCE (02)		05	05	10
T O T A L		158	189	347

FONTE: Registro das Acadêmicas

Como podemos observar, o número de atendimentos foi extrapolado em sua maioria. A aluna Maria de Lourdes extrapolou em 82,3%, atendeu menos que o previsto em 5,9% e igualou o número mínimo previsto em 11,8% dos atendimentos (Fig. 2.1). E, a aluna Maria Isabel, extrapolou em 88,2% e atendeu menos que o número mínimo previsto em 11,8% dos atendimentos (Fig. 2.2). Não alcançamos o número mínimo previsto em apenas 2 situações (PCR e Coma), devido a baixa demanda destas situações em nosso horário de estágio.



Legenda:




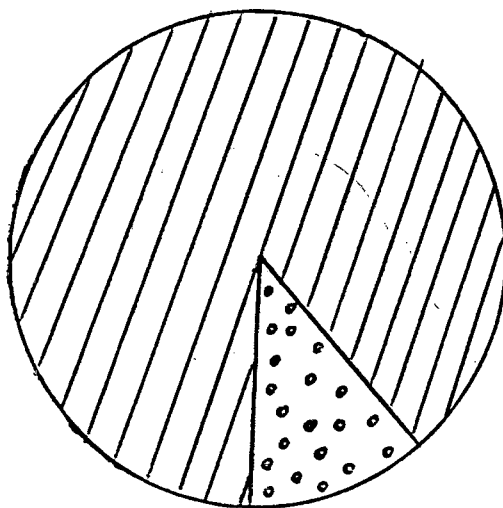
-  > Previsto (82,3%)
-  < Previsto (5,9%)
-  = Previsto (11,8%)

Figura 2.1 - DISTRIBUIÇÃO DE SITUAÇÕES ATENDIDAS PELA ACADÊMICA M^a DE LOURDES



Legenda:




-  > Previsto (88,2%)
-  < Previsto (11,8%)
-  = Previsto (0 %)

Figura 2.2 - DISTRIBUIÇÃO DE SITUAÇÕES ATENDIDAS PELA ACADÊMICA M^a IZABEL

A Tabela 2 mostra o número de atendimentos realizados e não planejados por acadêmica no decorrer do estágio.

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE SITUAÇÕES NÃO PLANEJADA E ATENDIDAS POR ACADÊMICA.
FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 1988.

SITUAÇÃO	ACADÊMICAS		TOTAL
	M ^a DE LOURDES	M ^a ISABEL	
1. Pacientes com problemas urinários	09	09	18
2. Pacientes com DIP	06	05	11
3. Pacientes com neoplasia	05	04	09
4. Pacientes com lupos eritematoso sistêmico	04	04	08
5. Pacientes com AVC	06	11	17
6. Pacientes com diabetes mellitus	06	09	15
7. Pacientes com anemia	03	03	06
8. Pacientes com psoríase	02	02	04
9. Pacientes com pancreatite crônica	02	03	05
10. Pacientes com cirrose alcôolica	04	04	08
11. Pacientes com enterocolite	02	02	04
T O T A L	49	56	105

FONTE: Registro das Acadêmicas

Dentre as situações atendidas e não planejadas, as mais frequentes foram, pacientes com problemas urinários, AVC e diabetes mellitus.

Objetivo nº 2

- Executar técnicas de enfermagem necessárias a prestação da assistência de enfermagem.

Iniciamos a realização de técnicas de enfermagem na primeira semana de estágio, conforme o programado. Tivemos a oportunidade de realizá-las diariamente, dentro dos princípios científicos estabelecidos, com o objetivo de aperfeiçoar as habilidades necessárias a execução correta destas. Priorizamos as técnicas conforme a listagem proposta e de acordo com as necessidades apresentadas pelos pacientes.

Durante a realização das técnicas, buscavamos auxílio das supervisoras, orientadora e enfermeiras da unidade, o que nos levou a adquirir maior segurança, resultando em um aprimoramento e maior eficácia da assistência prestada. Sempre que íamos realizar alguma técnica, era explicado ao paciente o procedimento a ser realizado, buscando assim a sua colaboração.

A Tabela 3 mostra o número de técnicas realizadas por acadêmica no decorrer do estágio.

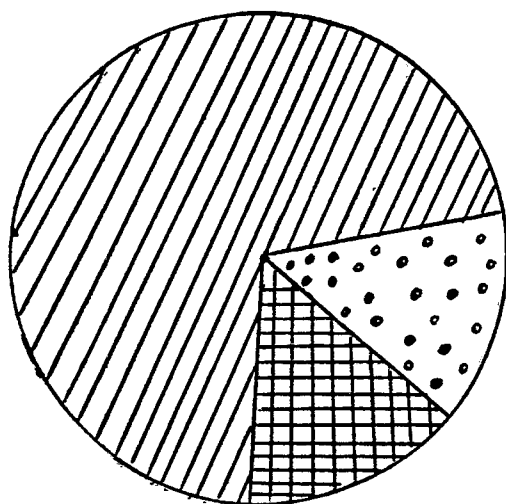
TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO COMPARATIVA ENTRE O NÚMERO DE TÉCNICAS DE ENFERMAGEM ESTABELECIDAS E O NÚMERO ALCANÇADO POR ACADÊMICA.

FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 1988.

TÉCNICA DE ENF./ Nº PREVISTO	Nº DE TÉCNICAS REALI- ZADAS/ACADEMICA	M ^a DE LOURDES	M ^a ISABEL	TOTAL
1. Administração de medicamento por via parenteral (20)		75	80	155
2. Aspiração de secreções (02)		02	04	06
3. Cateterismo vesical (02)		04	08	12
4. Curativo (06)		18	15	33
5. Enema (01)		03	03	06
6. Fluidoterapia (08)		30	50	80
7. Instalação catéter 02 (02)		04	05	09
8. Instalação e leitura P.V.C. (01)		05	08	13
9. Massagem cardíaca externa (01)		0	0	0
10. Punção arterial (01)		04	07	11
11. Retirada de pontos (01)		04	03	07
12. Sondagem nosogástrica (01)		01	01	02
13. Sinais vitais (10)		15	42	57
14. Ventilação artificial (01)		0	0	0
T O T A L		165	226	391

FONTE: Registro das Acadêmicas

Como demonstra a Tabela 3, o número de técnicas previsto foi extrapolado em sua maioria. A aluna Maria de Lourdes extrapolou em 71,4%, realizou menos do que o número previsto em 14,3%, e realizou o número previsto de técnicas de enfermagem. Também em 14,3% (Fig. 2.3).



Legenda:




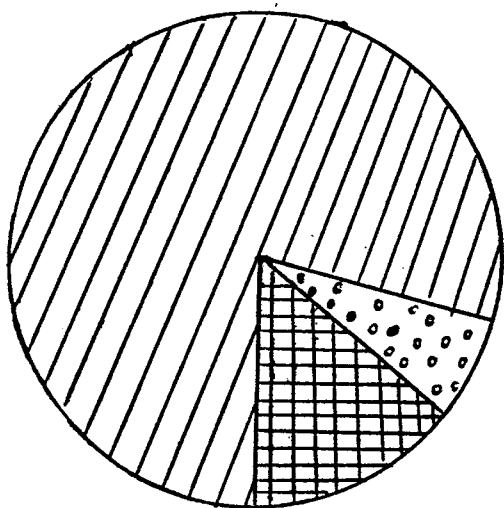
-  > Previsto (71,4%)
-  = Previsto (14,3%)
-  < Previsto (14,3%)

Figura 2.3 - DISTRIBUIÇÃO DAS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM
REALIZADAS PELA ACADÊMICA M^a DE LOURDES

E, a aluna Maria Isabel extrapolou em 78,6%, realizou menos do que o número previsto em 14,3%, e o número mínimo previsto de técnicas de enfermagem em 7,1% (Fig. 2.4).



Legenda:




-  > Previsto (78,6%)
-  = Previsto (7,1%)
-  < Previsto (14,3%)

Figura 2.4 - DISTRIBUIÇÃO DAS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM REALIZADAS PELA ACADÊMICA M^a ISABEL

Justificamos a diferença entre as acadêmicas quanto ao número alcançado de técnicas de enfermagem, devido a aluna Maria de Lourdes já possuir experiência na realização de técnicas, pois já trabalha em hospital como Técnica de Enfermagem. Portanto, dedicou-se mais a atividades de supervisão e realização de metodologia de enfermagem. Já a aluna Maria Isabel, sentiu mais necessidade em dedicar-se à realização de Técnicas de Enfermagem inicialmente, por possuir pouca experiência, para após se dedicar a supervisão e realização da Metodologia de Enfermagem na prestação da assistência.

Não tivemos oportunidade de realizar massagem Cardíaca Externa e Ventilação Artificial, por não terem ocorrido casos durante a nossa permanência na U.E. do H.U. Entretanto, tivemos oportunidade de treiná-las em manequim do Laboratório do H.U.

Também tivemos oportunidade de realizar Técnicas de Enfermagem não planejadas, de acordo com as necessidades apresentadas pelos pacientes, conforme mostra a Tabela 4.

TABELA 4 - DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE TÉCNICAS DE ENFERMAGEM NÃO PLANEJADAS E EXECUTADAS POR ACADÊMICA. FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 1988.

TÉC. DE ENFERMAGEM	ACADÊMICAS		TOTAL
	M ^a DE LOURDES	M ^a ISABEL	
1. Administração de medicamentos sublingual e via oral	30	40	70
2. Desinfecção de leito e arrumação de cama	10	15	25
3. Banho no leito	04	01	05
4. Glicosúria	02	02	04
5. Higiene oral	03	05	08
6. Instalação de monitor cardíaco	00	04	04
7. Nebulização	07	10	17
8. Tamponamento	00	01	01
9. Tapotagem	01	02	03
10. Retirada de tunga penetrans	02	02	04
T O T A L	59	82	141

FONTE: Registro das Acadêmicas

Dentre as técnicas não previstas, as mais frequentes foram administração de medicação sublingual e via oral, de sinfecção de leito e arrumação de cama e nebulização.

Objetivo nº 3

- Realizar estudos de situação.

Consideramos que este objetivo foi alcançado, pois, elaboramos e apresentamos 6 estudos de situação segundo o modelo adaptado de DOSSEY & GUZZETA, utilizando a lista de Diagnóstico de Enfermagem publicada no 3º e 4º Congressos Nacionais de Classificação de Diagnóstico de Enfermagem (NANDA). Foram selecionadas situações diferentes, conforme o nosso interesse e o da equipe de enfermagem da U.E. Houve pouca frequência dos funcionários nas apresentações dos estudos, sendo que a justificativa pela ausência estava relacionada com a falta de disponibilidade de tempo. O que comprova com a média aproximada ser de 161,6 atendimentos por dia em 3 meses. Entretanto, a participação dos funcionários serviu de estímulo para o aprendizado em equipe, já que os estudos eram discutivos após suas respectivas apresentações.

Os estudos de situação contribuíram muito para aprofundar nosso conhecimento teórico-prático, fazendo com que relacionássemos o diagnóstico e a assistência de enfermagem com a patologia do cliente, e estabelecessemos objetivos para ações de enfermagem, melhorando assim a qualidade da assistência.

Os estudos apresentados foram sobre pacientes com: TCE (Anexo 1), Hemorragia Digestiva (Anexo 2), Acidente Ofídico por Jararaca (Anexo 3), Politraumatismo (Anexo 4), Envenenamento (Anexo 5) e Pancreatite crônica (Anexo 6).

Objetivo nº 4

- Verificar a incidência de Traumatismo Crânio Encefálico na U.E. do H.U., no período de setembro a novembro.

Consideramos que este objetivo foi parcialmente atingido, pois somente iremos apresentar os dados coletados. Resolvemos não concluir o processo de pesquisa (coleta, apresentação e discussão e conclusões), porque decidimos estendê-la por um ano, devido a alta incidência de TCE nestes 3 meses e, também para podermos verificar as diferenças sazonais.

O instrumento que foi utilizado para a coleta de dados, consta do local do acidente, local de residência, data e hora do acidente, nível de consciência na hora do acidente e no momento da internação, tipo de TCE (com fratura e sem fratura), sexo e idade. Alteramos o instrumento de coleta de dados quanto ao tipo de TCE, onde abandonamos a definição operacional da variável de TCE, e incluímos se o TCE era com fratura ou sem fratura (Anexo 7). O motivo do abandono, foi por verificarmos que a nível de emergência era difícil identificar o tipo de TCE conforme o CID, uma vez que os exames realizados nesta unidade só permitiam verificar se o TCE era com ou sem fratura.

Os dados foram coletados por nós (estagiárias), supervisoras e enfermeiras da U.E. Eram colhidos da folha de admissão do paciente e de informações tomadas de familiares ou socorristas das vítimas de TCE que procuraram a emergência. Inicialmente iríamos começar a coletar os dados dia 1º de setembro, mas, devido a termos conseguido validar e testar a confiabilidade do instrumento antecipadamente, decidimos iniciar a coleta dos dados no dia 22 de agosto e manter o dia 10 de novembro de 1988 Para o término, para fins de apresentação neste trabalho.

Gostaríamos de ressaltar que a identidade dos pa-

cientes obtidas junto dos registros, foi mantida em sigilo, sendo conhecida apenas pelos coletadores dos dados.

Os dados serão apresentados em forma de Tabelas, utilizando frequência absoluta e relativa.

A população/amostra deste estudo se constitui de 54 casos. Entretanto, apesar da confiabilidade ter sido boa inicialmente, por motivos internos (folgas, substituições, etc) e alheios a nossa vontade, foi necessária a inclusão de novos coletadores no projeto, principalmente no período noturno. Isto determinou uma queda temporária da confiabilidade, surgindo casos de "TCE" que não contemplaram a definição teórica da variável TCE. Estes casos foram em número de 8 e, portanto, excluídos da amostra. Assim, a população/amostra deste estudo se constituiu de 46 casos.

Optamos por manter este objetivo, mesmo com as indicações de aboli-lo, por entendermos que a teoria e a prática são interdependentes, e a pesquisa a propulsora da teoria.

Apesar de não termos concluído o processo de pesquisa, ele nos foi muito útil no sentido de vivenciarmos a elaboração do projeto de pesquisa e instrumento de coleta de dados, a realização de procedimentos de estatística descritiva com a elaboração de tabelas e cálculos de frequência relativa para a apresentação dos dados.

Projetos de pesquisa realizados no campo de estágio, além de promover o crescimento científico da profissão, promovem a integração entre professores, alunos e enfermeiros do campo de estágio, fato que estreita a relação teoria e prática e favorece o crescimento da profissão como um todo.

A seguir apresentaremos os dados sob forma de tabelas.

TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DE TCE SEGUNDO TIPO E SEXO, NO PERÍODO DE 22 DE AGOSTO
A 10 DE NOVEMBRO DE 1988.

FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 1988

TIPO TCE	SEXO		MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Com fratura)	06	18,2	02	15,4	08	17,4		
Sem fratura	25	75,7	10	76,9	35	76,1		
Ignorado	02	6,1	01	7,7	03	6,5		
T O T A L	33	71,7	13	28,3	(46)	100%		

FONTE: Unidade de Emergência do H.U.

Assim, na Tabela 5, verificamos que a incidência maior de TCE ocorreu no sexo masculino no 71,7%. Para ambos os sexos houve maior frequência de TCE sem fratura. Os pacientes que não foram submetidos ao RX, incluímos na categoria ignorado.

TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DE TCE SEGUNDO IDADE E TIPO DE ACIDENTE NO PERÍODO DE 22 DE AGOSTO
 A 10 DE NOVEMBRO DE 1988.
 FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 1988.

IDADE	TIPO DE ACID.		AC. TRÁNSITO		QUEDA		AGRESSÃO		AC. TRABALHO		OUTROS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
< 1 ano	01	3,7	01	7,7	-	0	-	0	-	0	-	0	02	4,3
1 — 8	03	11,1	07	53,8	-	0	-	0	-	0	-	0	10	21,7
8 — 16	04	14,8	01	7,7	-	0	-	0	-	0	-	0	05	10,9
16 — 24	07	25,9	-	0	02	66,7	01	50	-	0	-	0	10	21,7
24 — 32	08	29,7	02	15,4	-	0	01	50	-	0	-	0	11	23,9
32 — 40	03	11,1	01	7,7	-	0	-	0	-	0	01	100	05	10,9
40 — 48	-	0	01	7,7	01	33,3	-	0	-	0	-	0	02	4,3
48 — 56	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
56 — 64	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
64 — 72	01	3,7	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	01	2,3
T O T A L	27	58,7	13	28,3	03	6,5	02	4,3	01	2,2	01	2,2	46	100%

FONTE: Unidade de Emergência do H.U.

Na Tabela 6, podemos observar que a incidência maior de TCE ocorreu na faixa etária de 24 |— 33 anos (23,9%), e o tipo de acidente mais comum foi acidentes de trânsito. A 2ª maior incidência ocorreu nas faixas etárias de 1 |— 8 anos (21,7%) e 16 |— 24 (21,7%), entretanto, na faixa etária de 1 |— 8 anos o tipo de acidente mais comum Foi queda.

TABELA 7 - DISTRIBUIÇÃO DOS TCE SEGUNDO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA NO LOCAL DO ACIDENTE E TIPO DE TCE, NO PERÍODO DE 22 DE AGOSTO À 10 DE NOVEMBRO DE 1988.
FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 1988.

TIPO TCE	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA		CONSCIENTE				COM ALTERAÇÃO				INCONSCIENTE				IGNORADO				TOTAL			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Com fratura	-	0	03	27,3	05	17,9	-	0	08	17,4	-	0	08	17,4	-	0	08	17,4	-	0		
Sem fratura	-	0	07	63,6	21	75,0	07	100	35	76,1	-	0	35	76,1	-	0	35	76,1	-	0		
Ignorado	-	0	01	9,1	02	7,1	-	0	03	6,5	-	0	03	6,5	-	0	03	6,5	-	0		
T O T A L	-	0	11	23,9	28	60,9	07	15,2	46	100%	-	0	46	100%	-	0	46	100%	-	0		

FONTE: Unidade de Emergência do H.U.

Observa-se na Tabela 7, que 60,9% dos casos apresentaram inconsciência no local do acidente, destes 75% possuíam TCE do tipo sem fratura. 15,2% dos casos foram incluídos na categoria ignorado, devido a não obtenção da informação sobre nível de consciência por parte dos socorristas.

TABELA 8 - DISTRIBUIÇÃO DOS TCE SEGUNDO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA NO MOMENTO DA INTERNAÇÃO, NO PERÍODO DE 22 DE AGOSTO À 10 DE NOVEMBRO DE 1988. FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 1988.

TIPO TCE	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA		CONSCIENTE		COM ALTERAÇÃO		INCONSCIENTE		IGNORADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Com fratura	01	5	04	19,0	03	60	-	0	08	17,4		
Sem fratura	17	85	16	76,2	02	40	-	0	35	76,1		
Ignorado	02	10	01	4,8	-	0	-	0	03	6,5		
T O T A L	20	43,5	21	45,6	05	10,9	-	0	46	100%		

FONTE: Unidade de Emergência do H.U.

Verificamos, na Tabela 8, que 45,6% dos casos, internaram com alteração da consciência e destes, 76,2% foram do tipo sem fratura.

TABELA 9 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS TCE SEGUNDO DIA DA SEMANA E HORA, NO PERÍODO DE 22 DE AGOSTO À 10 DE NOVEMBRO DE 1988.
FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 1988.

HORA	DOMINGO		SEGUNDA		TERÇA		QUARTA		QUINTA		SEXTA		SÁBADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
06 ----- 12	01	10	01	12,5	02	40	-	0	-	0	01	16,7	01	20	06	13,0
12 ----- 18	01	10	04	50	-	0	01	20	03	42,9	03	50	01	20	13	28,3
18 ----- 24	03	30	01	12,5	02	40	03	60	04	57,1	01	16,7	01	20	15	32,6
24 ----- 06	04	40	-	0	-	0	-	0	-	0	01	16,6	02	40	07	15,2
Ignorado	01	10	02	25	01	20	01	20	-	0	-	0	-	0	05	10,9
TOTAL	10	21,7	08	17,4	05	10,9	05	10,9	07	15,2	06	13,0	05	10,9	46	100%

FONTE: Unidade de Emergência do H.U.

Na Tabela 9, podemos observar que a frequência maior de TCE segundo Dias da Semana, ocorreu aos Domingos (21,7%). Para o total de casos a maior frequência, segundo intervalo de horário, se situou no intervalo das 18 |-----| 24 hs (32,6%), e para os Domingos, no intervalo das 24 |-----| 06 hs.

TABELA 10 - DISTRIBUIÇÃO DOS TCE SEGUNDO TIPO DE TCE E TIPO DE ACIDENTE NO PERÍODO DE 22 DE AGOSTO À 10 DE NOVEMBRO DE 1988.
 FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 1988.

TIPO DE TCE	AC. TRÂNSITO		QUEDAS		AGRESSÃO		TRABALHO		OUTROS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Com fratura	05	18,5	02	15,4	01	33,3	-	0	-	0	08	17,4
Sem fratura	21	77,8	09	69,2	02	66,7	02	10	01	10	35	76,1
Ignorado	01	3,7	02	15,4	-	0	-	0	-	0	03	6,5
T O T A L	27	58,7	13	28,3	03	6,5	02	4,3	01	2,2	46	100%

FONTE: Unidade de Emergência do H.U.

A Tabela 10 mostra que a causa mais frequente de TCE foi Acidente de Trânsito (58,7%), e destes 77,8% foram do tipo sem fratura. Os Acidentes de Trânsito também determinaram o maior nº de casos de TCE com fratura.

TABELA 11 - DISTRIBUIÇÃO DOS TCE SEGUNDO SEXO E TIPO DE ACIDENTE, NO PERÍODO DE 22 DE AGOSTO
 À 10 DE NOVEMBRO DE 1988.

FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 1988.

TIPO DE ACIDENTE	SEXO		MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Acidente de Trânsito	19	57,8	08	61,5	27	58,7		
Queda	08	24,2	05	38,5	13	28,3		
Agressão	03	9,0	-	0	03	6,5		
Trabalho	02	6,0	-	0	02	4,3		
Outros	01	3,0	-	0	01	2,2		
T O T A L	33	71,7	13	28,3	46	100%		

FONTE: Unidade de Emergência do H.U.

Verificamos na Tabela 11, que a maior incidência de TCE ocorreu no sexo masculino 71,7%, sendo os Acidentes de Trânsito a causa mais freqüente para ambos os sexos.

Segundo Brandt², 70% dos Traumatismos Crânio Encefálico ocorrem no sexo masculino, 50% ocorrem na faixa etária dos 15-30 anos e 25% são crianças.

No Hospital Universitário, dos dados encontrados, 71,7% dos TCE são do sexo masculino, 45% ocorrem na faixa etária dos 16 — 32 anos e 26,1% entre 0 — 8 anos.

Portanto, verificamos que a incidência de TCE no H.U. da UFSC confere com o da literatura consultada (Brandt).

III - ATIVIDADES EXECUTADAS E NÃO PLANEJADAS

No transcorrer do estágio tivemos a oportunidade de realizar atividades não programadas durante a elaboração do projeto.

Por sugestão das supervisoras e orientadora do projeto, realizamos atividades administrativas, assumindo o repouso e o pronto atendimento da Unidade de Emergência, no momento em que as enfermeiras se dirigiam às reuniões. Era nos passado o plantão, verificávamos a prescrição e evolução do paciente, realizávamos as visitas, acompanhávamos a visita médica, realizávamos metodologia de enfermagem, técnicas de enfermagem, supervisionávamos a equipe de enfermagem e por fim orientávamos familiares e pacientes.

Além do número de atendimentos a situações previstas, tivemos a oportunidade de atender a outras situações não programadas, conforme a Tabela 2 do objetivo nº 1. Como também tivemos a oportunidade de executar técnicas de enfermagem que não foram previstas, conforme a Tabela 4 que se encontra no objetivo nº 2.

Finalmente tivemos a oportunidade de participar da 1ª Jornada Catarinense de Organização Assistencial de Emergência, e de assistir a palestra ministrada pelo Dr. Drumond sobre Reanimação Cárdio Respiratória. Ambos foram de grande interesse, pois vieram acrescentar e relembrar conhecimentos acerca do atendimento prático de emergência, esclarecendo dúvidas e aperfeiçoando nosso embasamento teórico-prático.

IV - CONCLUSÃO

Tendo em vista os objetivos neste projeto, concluímos que, esta experiência atendeu a nossa expectativa em relação ao alcance dos objetivos, aprimorando nossa iniciativa, percepção, habilidade e conhecimento teórico-prático.

Temos certeza de que em uma unidade de emergência a enfermeira necessita de possuir um alto grau de conhecimento, experiência clínica e habilidades de comunicação, de avaliação dos pacientes e principalmente determinação de prioridades. A Unidade de Emergência do H.U. permite ao aluno de enfermagem desenvolver várias técnicas, vivenciar a situações diferentes, determinando prioridades e necessitando tomar decisões rápidas e precisas.

Ressaltamos ainda, que a Unidade de Emergência oferece boas condições para o aprendizado; não só pela alta demanda de pacientes, mas principalmente pela variedade e gravidade dos casos.

A realização dos estudos de situação utilizando o modelo adaptado de Dossey & Guzzeta, foi muito positivo, pois, este tipo de estudo favorece o estabelecimento da relação entre o problema de enfermagem e a sua causa, e, do estabelecimento de objetivos a serem atingidos através da intervenção de enfermagem a cada problema. Estes aspectos ajudam a enfermeira a aprofundar seus conhecimentos acerca das diversas situações encontradas em uma Unidade de Emergência.

O diagnóstico de enfermagem é a base para o plano e a intervenção de enfermagem; é uma declaração de um estado atual ou potencial de saúde; portanto, a utilização da lista

diagnóstico de enfermagem nos estudos de situação foi bastante enriquecedor, já que estávamos habituadas a utilizar como diagnóstico de enfermagem o modelo médico.

Consideramos que o objetivo referente a elaboração da pesquisa da incidência de TCE na U.E. do H.U., foi plenamente válido, pois nos possibilitou descobrir novos fatos, o qual constituiu um caminho para o conhecimento da realidade, portanto, o desenvolvimento da pesquisa foi de grande valia para a nossa vida profissional, pois nos permitiu o conhecimento de como elaborar uma pesquisa, já que esta é de suma importância para o crescimento científico da profissão.

A mudança do horário de estágio foi positiva, pois, ora nos deu liberdade de ação e iniciativa, e, ora nos permitiu que a atuação fosse em dupla, favorecendo a troca de informações e experiências.

Enfim, acreditamos que a realização do projeto deu-nos oportunidade de vivenciar experiências que contribuíram muito para nossa vida profissional.

V - RECOMENDAÇÕES

A partir das conclusões do seguinte trabalho, recomendamos que:

- . Os alunos da VIII^a U.C. desenvolvam seus projetos em Unidades de Emergência, já que esta oferece boas condições para o aprendizado.
- . Os alunos realizem estudos de situação utilizando o modelo adaptado de Dossey & Guzzeta e a Lista de Diagnóstico de Enfermagem, pela fácil operacionalização, tornando sua utilização bastante viável neste tipo de unidade.
- . Os alunos de enfermagem incluam como objetivo de seus projetos de VIII^a U.C. exercera função administrativa.
- . Os alunos publiquem os resultados de seus projetos desenvolvidos em Unidades de Emergência, a fim de enriquecer bibliografia específica de enfermagem em emergência.
- . Os professores incentivem seus alunos a consumir e realizar pesquisa na área da enfermagem, pois, esta permite descobrir novos fatos, os quais constituem um caminho para o conhecimento da realidade.

VI - BIBLIOGRAFIA

01. ARNDT & HUCKABAY, C.M.D. Administração em Enfermagem. 2^a ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1983.
02. BRANDT, R.A. Traumatismo Crânio-Encefálicos. In: Manual de Condutas no Paciente Grave. São Paulo, Farmasa. 1984. p.199-207.
03. BRUNNER & SUDDARTH. Enfermagem Médico-Cirúrgica. 5^a ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1987. Vol. 1.
04. DANI, R. et alii. Pancreatite. In: Gastroenterologia clínica, Rio de Janeiro, Guanabara, 1981. p.1055-1083.
05. DOSSEY, B. & GUZZETA, C.E. Nursing Diagnosis, Nursing 81, 11, 1981.
06. DUGAS, B.W. Enfermagem Prática. 4^a ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1984.
07. EISENBERG & COPASS. Terapêutica em Emergência Clínica. 2^a ed. São Paulo, Roca, 1984.
08. ERAZO, G.A.C. & PIRES, M.T.B. Manual de Urgência em Pronto Socorro. 2^a ed. Rio de Janeiro, Medsi, 1987.
09. FORTES, J.I. Enfermagem em Emergência. São Paulo, Pedagógica e Universitária Ltda. 1986.
10. GILROY, J. & HOLIDAY, P.L. Neurologia Básica. 1^a ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1985.

11. GOBBI, E. et alii. Relatório da Proposta de Atuação: Assistência de enfermagem ao indivíduo adulto com necessidades biopsicossociais e espirituais afetadas, em especial as de oxigenação e regulação vascular, na unidade de emergência do Hospital Universitário. Florianópolis, 1988. (Trabalho da VIII Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC).
12. GOMES, A.M. Assistência de Enfermagem ao Paciente Politraumatizado. In: Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. SP, EPU, 1988. p.157-161.
13. GOMES, A.M. Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. São Paulo, EPU, 1978.
14. GUYTON, A.C. Fisiologia Humana. 6^a ed. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara, 1985.
15. KAWAMOTO & FORTES. Fundamentos de Enfermagem. São Paulo, EPU, 1986.
16. LEVIN, V. Estatística Aplicada a Ciências Humanas. 2^a ed., São Paulo, Harper & Row do Brasil Ltda., 1985.
17. Lista de Diagnóstico de Enfermagem Publicados no Relatório do 3º e 4º Congressos Nacionais de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem. M. Kim. & D. Moritz (EDS) New York, Mc Graw-Hill Book, August, 1981.
18. MEDINA, Avelino V. L. Tratamento Intensivo dos Traumatismos Cranioencefálicos. In: Questões Fundamentais de Terapia Intensiva, Rio de Janeiro, Interamericana, 1980. p.175-195.
19. PFAFFENZELLER, E.E. & AGUIAR, M.M. Relatório de Atuação na Unidade de Emergência do Hospital Universitário. Florianópolis, 1987 (Trabalho da VIII U.C. do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC).

20. RIBAS, G.C. & MANREZA, L.A. Traumatismo Cranioencefálico. Rev. Bras. Clin. Terap., 1983, SP, 12(9):393-402.
21. RISNEK, P.B. Diagnostic Statements. In: Application of the ories, frameworns, and models. St'Louis, Mosby Company, 1986. pp.151-168.
22. ROSENFELD, G. Acidentes Por Animais Peçonhentos. In.:Doenças Infecciosas e Parasitárias, Rio de Janeiro, Guanabara, Koogan, 1982, p.1067-1079.
23. SCHWARTZ, G.R. et alii. Emergências Médicas. 1^a ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1982.
24. SILVA, R.P. et alii. Redação Técnica. 2^a ed., Rio Grande do Sul, Formação, 1972.
25. WARNER, C.G. Enfermagem em Emergência. 2^a ed., Rio de Janeiro, Interamericana, 1980.

A N E X O S

ANEXO 1

ESTUDO DE SITUAÇÃO Nº 1

ELABORADO E APRESENTADO POR MARIA ISABEL ROSA CAMARGO

DATA: 27/09 às 15:00 H

LOCAL: EMERGÊNCIA DO H.U.

Situação: E.B.V., sexo feminino, casada, 37 anos, doméstica, natural de Tijuquinhas e procedente da Agrônômica. Deu entrada no setor de emergência do H.U. em 05/09/88, aproximadamente às 13:40 hs, vítima de atropelamento, portadora de traumatismo crânio-encefálico - com fratura de osso frontal, provável de base de crânio e ossos da face, lesão em escalpe de couro cabeludo com exposição de massa encefálica. Paciente em coma grau III, bradipneica, hipotensa (P.A. 7/zero). Apresentando otorragia e rinorragia. Foi realizado entubação orotraqueal, aspiração traqueal, sondagem vesical e punção de subclavia onde administrou-se soro fisiológico 500 ml ev, manitol 20%, 250 ml ev, pen cristalina 3 milhões ev, cloronfenicol 1 gr ev.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RELACIONADO A CAUSA	OBJETIVO	AÇÃO DE ENFERMAGEM
1. Alteração na percepção sensorial relacionado ao TCE com fratura de osso frontal, provável de base de crânio e ossos da face, lesão em escalpe de couro cabeludo com exposição de massa encefálica.	- Monitorizar a função neurológica.	- Observar e avaliar nível de consciência. - Avaliar condições pupilares (tamanho, simetria e reação a luz) 1/1 h. - Observar presença náuseas, vômitos, agitação psicomotora e convulsões.
2. Déficit no auto-cuidado relacionado ao coma grau III.	- Suprir as necessidades de auto-cuidado do paciente.	- Realizar banho no leito. - Fazer massagem trófi

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RELACIONADA A CAUSA	OBJETIVO	AÇÃO DE ENFERMAGEM
		<p>ca em proeminências ósseas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar higiene oral 4 x ao dia e sempre que necessário. - Manter olhos fechados. - Limpar olhos com soro fisiológico ou água boricada. - Aplicar colírio de metilcelulose 3 x/dia.
<p>3. Distúrbio físico da mobilidade relacionado ao coma grau III.</p>	<p>- Favorecer a perfusão tecidual e prevenir sequelas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar mudanças de decúbio de 2/2 horas. - Realizar movimentação passiva no leito de 2/2 horas. - Fazer massagem de conforto. - Colocar tábua nos pés para prevenir pé equino.
<p>4. Distúrbio real da integridade cutânea relacionado ao TCE com fratura de osso frontal, provável de base de crânio e ossos da face, lesão em escalpe de couro cabeludo com exposição de massa encefálica.</p>	<p>- Recuperar integridade cutânea e prevenir infecções.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar tricotomia. - Fazer curativo compressivo. - Observar características da lesão (cicatrização, sangramentos, infecção).
<p>5. Déficit na nutrição (menos que necessita) relacionado a ausência de deglutição.</p>	<p>- Proporcionar nutrição adequada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciar dieta por SNG ou sonda enteral logo que for possível.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RELACIONADA A CAUSA	OBJETIVO	AÇÃO DE ENFERMAGEM
<p>6. Padrões de respiração inefetiva (bradipnéia) relacionado ao aumento rápido da pressão intracraniana, com pressão do centro respiratório.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar uma respiração efetiva. - Evitar aumento da PIC. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manter via aérea desobstruída: <ul style="list-style-type: none"> . posicionando o pescoço estendido; . aspirando secreção oral. - Providenciar material para entubação orotraqueal. - Aspirar secreção traqueal de h/h e sn; no máximo durante 5", evitando hipoxemia e hipercapnia. - Ambuzar a paciente com 5 L_{O2}. - Providenciar transporte da paciente para UTI a fim de instalar ventilação mecânica. - Realizar ausculta pulmonar antes e após transporte, para evitar ventilação seletiva.
<p>7. Alteração nos padrões de eliminação urinária relacionado ao coma grau III causado pelo TCE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar a eliminação vesical e manter a integridade da pele. 	<ul style="list-style-type: none"> - Passar sonda vesical de demora. - Controlar débito urinário h/h. - Observar características da urina. - Cuidados de rotina com sonda vesical.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RELACIONADA A CAUSA	OBJETIVO	AÇÃO DE ENFERMAGEM
8. Déficit real no volume de líquido (rinorragia, otorragia, hipotensão) relacionado a provável fratura dos ossos da base do crânio e ossos da face.	- Restabelecer volume normal.	<ul style="list-style-type: none"> - Puncionar veia calibrosa. - Providenciar material para punção de sub-clávia. - Fazer limpeza dos ouvidos e nariz. - Observar e controlar sangramentos. - Verificar presença de traumatismo associado (outras fraturas). - Fazer balanço hidroeletrolítico rigoroso. - Verificar P.A. e pulso h/h.
9. Possível alteração na eliminação intestinal (incontinência e/ou constipação) relacionado ao coma grau III causado pelo TCE	- Favorecer a eliminação intestinal normal e manter a integridade cutânea.	<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer a eliminação intestinal por meio de dieta rica em resíduos, evitando manobra de valsalva e aumento da PIC. - Controlar frequência das evacuações. - Observar características das fezes. - Manter o paciente limpo e seco.

Evolução: Paciente foi transferida para a UTI do HGCR dia 05/09/88 (data do acidente), foi para cirurgia dia 06/09/88 onde foi feita limpeza a bundante e fechamento por planos. Continuou em estado de coma, movimentando esporadicamente o MSE, reagindo a estímulo doloroso, apresentando ainda rinorragia, otorragia e sangramento oral. Dia 09/09/88 a paciente foi a óbito.

ANEXO 2

ESTUDO DE SITUAÇÃO Nº 2

ELABORADO E APRESENTADO POR MARIA DE LOURDES HAWERROTH

DATA: 06/10 às 15:30 H

LOCAL: EMERGÊNCIA DO H.U.

Situação: S.D., sexo masculino, casado, 44 anos, branco, trabalhador rural, no momento aposentado, natural e procedente de Braço Laurentino - Laurentino - S.C.

Deu entrada no Setor de Emergência do H.U. dia 13/09/88 apresentando hematemese mais melema. Há mais ou menos 15 dias iniciou com diarreia, dor abdominal, melena e hematemese. Encontrava-se com palidez cutânea, levemente icterico, com náuseas e abdômem distendido. S.V. T:36⁰C P:88 R:20 PA 90 x 60. Após ter sido avaliado foi posto em observação no repouso com fluidoterapia. Realizou endoscopia que mostra varizes de esôfago com sinal de sangramento recente Ht: 16%. Recebeu concentrado de hemácias. Diagnóstico Médico: Hemorragia Digestiva Alta.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RELACIONADO A CAUSA	OBJETIVO	AÇÃO DE ENFERMAGEM
1. Déficit real no volume de líquido relacionado com melena e hematemese.	- Suprir as necessidades de volume perdido.	- Realizar triagem e avaliação inicial do paciente. - Puncionar veia calibrosa em MSD. - Controlar PA e P de 4/4 hs. - Observar e registrar frequência, quantidade e características do melena e hematemese. - Assistir o paciente no momento do vômito.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RELACIONADO A CAUSA	OBJETIVO	AÇÃO DE ENFERMAGEM
<p>2. Alteração na eliminação intestinal: diarreia (melena) relacionado com aumento de volume intestinal e aumento do peristaltismo.</p> <p>3. Alteração no conforto: dor abdominal relacionado com a diarreia, distensão abdominal e náuseas.</p>	<p>- Favorecer o aumento da função intestinal normal.</p> <p>- Proporcionar conforto ao paciente e diminuição da dor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar H.O. após o vômito. - Observar coloração e temperatura das extremidades. - Observar o paciente durante a transfusão de sangue. - Observar sinais de choque como, taquicardia, sudorese, pele fria, etc. - Obs. e registrar frequência da diarreia. - Estimular a ingestão hídrica. - Controlar o gotejamento da fluidoterapia. - Determinar o início da diarreia. - Supervisionar a dieta hipoproteica do paciente. - Proporcionar privacidade ao paciente. - Administrar medicação analgésica prescrita. - Manter ambiente calmo. - Observar e anotar queixas de dor. - Manter leito em semi-fowler. - Manter paciente confortável no leito.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RELACIONADO A CAUSA	OBJETIVO	AÇÃO DE ENFERMAGEM
4. Distúrbio da integridade cutânea: potencial relacionado com a icterícia.	- Manter integridade cutânea.	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar se o paciente apresenta prurido cutâneo. - Manter unhas cortadas e limpas. - Ajudar o paciente a reduzir a forte tendência a coçar a pele. - Observar evolução da icterícia na pele e escleróticos.
5. Padrão de repouso e atividade inefetivos relacionado a diarreia, vômitos, náuseas e desconforto abdominal.	- Proporcionar padrão de sono e atividade efetivos.	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar ao paciente o esquema terapêutico. - Evitar acordá-lo desnecessariamente. - Proporcionar ambiente calmo e tranquilo.

Evolução: Em 16/09/88 o paciente foi transferido para a C.M.M., continuou apresentando melena mais hematemese. Iniciou com enterorragia e aumento do volume abdominal, agravando o quadro.

Dia 16/09/88 foi admitido na UTI, retornando para C.M.M. somente no dia 24/09/88.

Em 28/09/88 ficou torporoso, indo a óbito.

ANEXO 3

ESTUDO DE SITUAÇÃO Nº 3

ELABORADO E APRESENTADO POR MARIA ISABEL ROSA CAMARGO

DATA: 20/10 às 15:30 H

LOCAL: EMERGÊNCIA DO H.U.

Situação: D.V.B., sexo masculino, casado, 26 anos, agricultor, natural de Brusque e procedente de Tijucas. Deu entrada no repouso da emergência do H.U. em 27/09/88 às 10 hs., vítima de acidente ofídico por jararaca em MIE, não apresenta reação local e nem dor, hipertenso (PA = 170/110 mmHG). Mais tarde apresentou 2 episódios de vômitos, cefaléia, oligúria e febrícula (T = 37°C).

Diagnóstico Médico: Acidente Ofídico.

Insuficiência Renal Aguda (IRA)

Atitudes tomadas na emergência:

- Solicitado rotina laboratorial para acidente ofídico.
- Recebeu S.A.B. 1 AMP. + 100 ML S.F. EV em 15'
- S.A.B. 3 AMP. + 400 ML S.F. EV em 45'
- Paciente permaneceu em repouso para observação.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RELACIONADO A CAUSA	OBJETIVO	AÇÃO DE ENFERMAGEM
1. Distúrbio real da integridade cutânea relacionado a Ac. Ofídico por Jararaca em MIE.	<ul style="list-style-type: none"> - Recuperar integridade cutânea. - Prevenir infecções. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer limpeza no local da picada com S.F. - Observar presença de Edema, Hiperemia, Equimose e Necrose em MIE. - Observar possíveis sangramentos. - Administrar soro anti-botrópico prescrito. - Elevar MIE. - Manter o paciente em repouso no leito.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RELACIONADO A CAUSA	OBJETIVO	AÇÃO DE ENFERMAGEM
<p>2. Alteração nos padrões de eliminação urinária (oligúria) relacionado a IRA secundária à necrose tubular ou à necrose cortical causada pela ação coagulante da peçonha.</p>	<p>- Estabelecer eliminação urinária nos padrões de normalidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar administrar medicação por Via IM. - Puncionar veia calibrosa. - Administrar medicação diurética prescrita. - Estimular ingestão hídrica. - Controlar diurese das 24 hs. - Observar presença de edema.
<p>3. Alteração real no volume de líquido (excesso-hipertensão) relacionado a hipervolemia causada pela IRA.</p>	<p>- Restabelecer volume normal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Administrar medicação anti-hipertensiva prescrita. - Verificar P.A. de 4/4hs. - Orientar paciente sobre dieta hipossódica.
<p>4. Alteração no conforto (cefaléia) relacionada provavelmente ao efeito tóxico da peçonha ou à Hipertensão.</p>	<p>- Manter o conforto do Paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Administrar analgésico prescrito. - Observar e anotar tipo e intensidade da Cefaléia. - Manter ambiente calmo se possível.
<p>5. Potencial para Déficit no volume de líquido (vômitos e hemorragias) relacionado ao efeito tóxico e coagulante da peçonha.</p>	<p>- Evitar presença de vômitos e possíveis sangramentos (complicações como choque e colapso periférico).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Administrar anti-emético prescrito. - Observar e anotar frequência e características do vômito. - Oferecer material para H.O. após o vômito.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RELACIONADO A CAUSA	OBJETIVO	AÇÃO DE ENFERMAGEM
6. Febrícula relacionada com a reação ao efeito tóxico da peçonha.	- Manter temperatura em níveis normais.	<ul style="list-style-type: none"> - Observar presença de epistaxe, hematemese, hematúria, gengivorragias e hemorragias subungueal. - Controlar temperatura axilar de 4/4 hs. - Fazer compressas frias SN. - Observar presença de infecção no local da picada. - Administrar medicação antitérmica, conforme prescrição.
7. Déficit na atividade de diversão relacionado ao repouso no leito.	- Proporcionar distração ao paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Conversar com o paciente. - Oferecer revistas, livros. - Encaminhá-lo a sala de TV.

Evolução: Paciente foi transferido para a Clínica Médica Masculina(01/10/88).
Em 06/10/88, apresentava-se normotenso (sem medicação anti-hipertensiva), afebril, com bom débito urinário, MIE sem alteração.
Teve alta hospitalar dia 07/10/88.

ANEXO 4

ESTUDO DE SITUAÇÃO Nº 4

ELABORADO E APRESENTADO POR MARIA DE LOURDES HAWERROTH

DATA: 25/10 às 16:30 H

LOCAL: EMERGÊNCIA DO H.U.

Situação: U.A.O., sexo masculino, casado, 22 anos, branco, auxiliar de produção, procedente de Coqueiros - Florianópolis.

Deu entrada no Setor de Emergência do H.U. dia 07/10/88 mais ou menos 15 hs., vítima de acidente de trabalho (queda de uma lage sobre o paciente), apresentando dor intensa, fratura em fêmur D, fratura exposta do úmero em MSE, escoriações em MMSSe face (nariz).

Paciente lúcido, orientado no espaço, pupilas foto reagentes e isocôricas. SV. R:20 P:80 PA:110x60.

Foi medicado, puncionado veia periférica em MSD, feito tala gessada em MID, encaminhado ao RX, após realizado sutura, imobilização do MSE e encaminhado ao Hospital Celso Ramos.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RELACIONADO A CAUSA	OBJETIVO	AÇÃO DE ENFERMAGEM
1. Distúrbio real da integridade cutânea relacionado com as escoriações cutâneas e hemorragia em MSE nos pontos de fratura exposta.	- Recuperar a integridade cutânea e prevenir infecções.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar avaliação inicial do paciente. - Remover roupas da área lesada. - Realizar tricotomia. - Realizar limpeza na área lesada com S.F. e povidine. - Auxiliar na sutura da lesão. - Fazer curativo compressivo no local. - Observar as características da lesão.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RELACIONADO A CAUSA	OBJETIVO	AÇÃO DE ENFERMAGEM
<p>2. Distúrbio físico da mobilidade relacionado a fratura de fêmur D e úmero em MSE.</p>	<p>- Restabelecer a mobilidade do paciente o mais rápido possível.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar frio nas primeiras 48 hs e após calor local. - Imobilizar a fratura antes de mobilizar o paciente. - Acolchoar bem as talas para adaptá-las. - Colocar talas em fêmur D e úmero E para prevenir a rotação e movimentação dos membros. - Verificar a perfusão periférica, pois todas rígidas tem risco de comprometimento da circulação. - Verificar se há P. nas extremidades.
<p>3. Déficit real do volume relacionado a hemorragia em MSE e escoriações cutâneas em face em MMSS.</p>	<p>- Restabelecer o volume normal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Puncionar veia calibrosa em MSD. - Verificar PA e P de 1/1 h. - Observar e controlar o sangramento. - Observar a presença de traumatismo associado. - Proteger o ferimento com curativo seco e compressivo.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RELACIONADO A CAUSA	OBJETIVO	AÇÃO DE ENFERMAGEM
4. Alteração no conforto: dor e hipersensibilidade relacionada a fratura e danos dos tecidos moles.	- Proporcionar conforto ao paciente e diminuição da dor.	<ul style="list-style-type: none"> - Administrar medicação analgésica prescrita. - Observar queixas de dor. - Localizar o tipo e intensidade da dor. - Posiciona-lo de forma confortável para aliviar a dor. - Acalmar o paciente, dando apoio psicológico.
5. Déficit do auto cuidado relacionado ao politraumatismo (fraturas).	- Suprir as necessidades de auto cuidado do paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar banho no leito - Realizar H.O. 4 x dia. - Fazer massagem trófica em proeminências ósseas.
6. Padrão de repouso e atividade inefetivo relacionado ao politraumatismo (dor, fratura).	- Proporcionar sono e atividades ao paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Manter paciente em ambiente calmo. - Evitar acordar o paciente desnecessariamente. - Conversar com o paciente explicando-lhe o esquema terapêutico.
7. Déficit na atividade de diversão de paciente relacionado com as fraturas (politraumatismo).	- Proporcionar distrações ao paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Oferecer revistas ao paciente. - Apresentar-lhe a outros pacientes.

Evolução: Em 07/10/88 o paciente foi transferido para o HGCR. Deu entrada na emergência no final da tarde referindo muita dor. Foi avaliado pelo médico e feito tração cutânea em fêmur D. SU: PA:12x 8 P:107 - R:20 T:37°C).

Dia 08/10/88 referiu cefaléia intensa, que persistiu durante 03 dias. Foi avaliado pelo neurologista devido a cefaléia, que dia gnosticou TCE no paciente com provável HSA traumática.

Dia 13/10/88 - Realizou cirurgia em fêmur (osteosíntese intra medular. Em 19/10/88 encontra-se bem, comunicativo, sem tração, lesão em MSE cicatrizada e com provável alta.

ANEXO 5

ESTUDO DE SITUAÇÃO Nº 5

ELABORADO E APRESENTADO POR MARIA DE LOURDES HAWERROTH

DATA: 01/11 às 16:00 H

LOCAL: EMERGÊNCIA DO H.U.

Situação: A.C., sexo masculino, branco, casado, 45 anos, motorista, proveniente do Saco Grande - Florianópolis.

Deu entrada no Setor de Emergência do H.U. dia 24/10/88 às 14 hs. devido a tentativa de suicídio por ingestão de veneno de rato (cumarínico-anticoagulante por via oral) e ter se auto atirado contra o hemitorax E. Apresentava-se desorientado, com tremores em MMSS e MMII, lesão perfurante com hematoma em hemitorax E, vômitos, poli-dípsia, epistaxe, diarreia e cefaléia. SU PA:90x40 T: 37°C P:80, R:24.

Passado SNG, realizado lavagem gástrica, instalado P.V.C. que ocilou entre 7,5 - 3,0 cm. Localizado a bala de revólver na altura da 5ª costela E. No dia 25/10/88 paciente apresentou anúria e choque com a PA: 0, P:100, extremidades frias e diminuição da perfusão.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RELACIONADO A CAUSA	OBJETIVO	AÇÃO DE ENFERMAGEM
1. Déficit no volume real de líquido relacionado com a diarreia, vômitos, sangramento nasal e ferimento pela arma de fogo.	- Restabelecer o volume de líquido normal do paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar triagem, avaliação inicial do paciente. - Puncionar veia calibrosa em MSD. - Passar SNG calibrosa e realizar a lavagem gástrica, com S.F. rápido. - Observar e anotar as características do volume drenado. (Se há presença de veno

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RELACIONADO A CAUSA	OBJETIVO	AÇÃO DE ENFERMAGEM
		no). - Manter SNG em sinfonagem. - Observar e controlar sangramento nasal. - Verificar PA 1/1 h. - Assistir o paciente no momento do vômito. - Realizar HO após o vômito. - Observar e anotar frequência e características do vômito e diarreia.
2. Distúrbio real da integridade cutânea relacionado a lesão perfurante com hematoma em hemitorax E.	- Recuperar a integridade cutânea e prevenir infecções.	- Remover roupas da área lesada. - Realizar limpeza da lesão com S.F. e povidine. - Realizar curativo no local e observar as características da lesão. - Observar presença de hemorragia. - Encaminhar paciente ao RX.
3. Alteração nos padrões de eliminação urinária: anúria relacionado a provável insuficiência renal.	- Restabelecer a função urinária do paciente.	- Passar sonda vesical no paciente. - Observar e anotar as características da urina. - Realizar Balanço Hídrico - Realizar a reposição monitorizada do volume (desafio hídrico).

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RELACIONADO A CAUSA	OBJETIVO	AÇÃO DE ENFERMAGEM
4. Alteração na eliminação intestinal: diarreia relacionada provavelmente a ingestão do veneno de rato.	- Restabelecer a função intestinal.	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar P.U.C. 1/1 h.. - Observar e anotar frequência e características da diarreia. - Proporcionar a privacidade ao paciente. - Realizar limpeza após cada evacuação. - Determinar o início da diarreia. - Manter o paciente em dieta 0.
5. Alteração potencial no débito cardíaco: diminuído relacionado ao choque.	- Manter o débito cardíaco normal.	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o paciente e determinar a presença de choque. - Passar cateter O2 no paciente. - Restaurar o volume sanguíneo, repondo líquidos. - Verificar S.U. frequentemente. - Observar o nível de consciência do paciente. - Observar a coloração da pele. - Administrar medicação prescrita. - Manter o paciente em decúbito dorsal para facilitar a circulação cerebral.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RELACIONADO A CAUSA	OBJETIVO	AÇÃO DE ENFERMAGEM
<p>6. Alteração no conforto:dor (cefaléia) relacionado provavelmente à ingestão do veneno de rato.</p>	<p>- Proporcionar conforto ao paciente e diminuição da dor.</p>	<p>- Observar e anotar queixas de dor. - Administrar medicação analgésica prescrita. - Localizar o tipo e intensidade da dor. - Manter ambiente calmo e diminuir a intensidade da luz. - Mantê-lo confortável no leito (seco, limpo, etc.).</p>
<p>7. Alteração no processo de pensamento: desorientação relacionado provavelmente a ingestão do veneno de rato.</p>	<p>- Tentar orientar o paciente no tempo e espaço.</p>	<p>- Dar apoio psicológico ao paciente. - Explicar-lhe onde está, dia, mês. - Restringi-lo s/n no leito.</p>
<p>8. Potencial para <u>do</u> relacionado a: enfrentamento familiar inefetivo?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alteração na percepção sensorial? - Perturbação na função sexual? - Distúrbio do Papel? - Alteração na dinâmica familiar? 	<p>- Buscar a causa do suicídio e evitar nova tentativa.</p>	<p>- Conversar com o paciente, procurando saber o motivo que o levou ao suicídio - manter diálogo. - Conversar com os familiares do paciente. - Perguntar se esta realmente seria a solução. - Mostrar os riscos para sua saúde física e mental. - Encaminhá-lo a um psiquiatra.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RELACIONADO A CAUSA	OBJETIVO	AÇÃO DE ENFERMAGEM
9. Déficit no auto cuidado relacionado ao envenenamento e ferimento por arma de fogo.	- Suprir as necessidades de auto cuidado do paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar banho no leito - Realizar H.O. 4 x dia. - Fazer massagem trófica em proeminência osseos.
10. Déficit na atividade de diversão relacionado ao envenenamento e ferimento por arma de fogo.	- Proporcionar distrações ao paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Conversar com o paciente, explicar-lhe o esquema terapeutico. - Apresenta-lo aos outros pacientes. - Oferecer revistas para distrações.

Evolução: Em 25/10/88 o paciente foi encaminhado a UTI em choque. Recebeu alta da UTI no mesmo dia à noite, sendo encaminhado a C.M.M. Dia 03/11/88 paciente encontra-se desorientado no espaço, impossível manter diálogo, com hematoma na região infra axilar E, edema MMII, dispnêia discreta, crise asmática. S.U. R:20 PA: 120x 80 P:104 T:36,6°C, permanece com a bala alojada em hemitorax E.

ANEXO 6

ESTUDO DE SITUAÇÃO Nº 6

ELABORADO E APRESENTADO POR MARIA ISABEL ROSA CAMARGO

DATA: 11/11 às 11:00 H

LOCAL: EMERGÊNCIA DO H.U.

Situação: J.I.S., sexo masculino, casado, 32 anos, funcionário da UFSC, natural de Florianópolis e procedente de Saco Grande. Chegou no Setor de Emergência às 15:30 hs. do dia 01/11/88, em cadeira de rodas, hiperventilando, apresentando intensa cianose de face e extremidades, hálito acidótico, anasarca, extremidades frias, sudorese, pulso filiforme e taquicárdico, P.A. 80/40 mmhg que evoluiu para zero, pupilas isocôricas e fotorreagentes.

Diagnóstico Médico: Alcoolismo Crônico

Choque

Acidose Metabólica Severa

Pancreatite

Disfunção Renal

Atitudes tomadas na emergência:

- Instalado cateter nasal 3 L/min
- Puncionado sub-clávia
- Instalado soro fisiológico 0,9% rápido
- Administrado 250 ml de bicarbonato de sódio
- Colhido sangue arterial para gasometria
- Colhido sangue para exames.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RELACIONADO A CAUSA	OBJETIVO	AÇÃO DE ENFERMAGEM
1. Déficit potencial no volume de líquido (choque-hipotensão, pulso filiforme e taquicárdico; sudorese e extremidades frias) relacionado a pan	- Restabelecer a função circulatória.	- Puncionar veia calibrosa. - Providenciar material e auxiliar na punção de sub-clávia. - Verificar P.A. e pulso

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RELACIONADO A CAUSA	OBJETIVO	AÇÃO DE ENFERMAGEM
<p>creatite crônica.</p>		<p>de 15/15 min.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administrar medicação prescrita. - Passar sonda vesical. - Manter paciente aquecido - Manter o paciente em decúbito Dorsal com a cama na horizontal, para facilitar a circulação. - Passar sonda nasogástrica conforme prescrição e manter em sifonagem. - Manter em jejum conforme prescrição. - Observar presença de <u>in</u>terícia, hematemese e melena. - Registrar características e volume da Drenagem por SNG. - Registrar frequência e características das evacuações. - Realizar balança hidro-eletrolítico.
<p>2. Déficit verbal da comunicação; alteração na percepção sensorial e não seguimento de ordens relacionado a pancreatite e ao choque.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar função neurológica, detectando precocemente complicações. 	<ul style="list-style-type: none"> - Observar e avaliar nível de consciência (escala - de coma de Glasgow). - Avaliar condições Pupilares (tamanho, simetria, reação a luz). - Observar presença de <u>naū</u> seas, vômitos e agitação

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RELACIONADO A CAUSA	OBJETIVO	AÇÃO DE ENFERMAGEM
3. Padrões de respiração inefetiva (hiperventilação, cianose de face e extremidades, sudorese) relacionada a pancreatite, acidose metabólica severa e ao choque.	- Proporcionar uma respiração efetiva	psicomotora. - Administrar O ₂ prescrito. - Observar e anotar presença de cianose, dispnéia e sudorese. - Aspirar secreção oral s/n. - Trocar cateter nasal 12/12 hs. e quando for necessário. - Administrar bicarbonato de sódio conforme prescrição.
4. Déficit no auto cuidado relacionado a alteração na percepção sensorial.	- Suprir as necessidades de auto cuidado do paciente.	- Realizar banho no leito. - Realizar H.O. 6 x/dia. - eSN. - Fazer massagem trófica em proeminências ósseas. - Fazer movimentação passiva no leito. - Auxiliar na mudança de decúbito.
5. Potencial para distúrbio da integridade cutânea relacionado a anasarca, incontinência urinária e intestinal.	- Manter integridade cutânea. - Evitar infecções.	- Observar evolução do edema. - Pesar diariamente em jejum. - Registrar características da urina e débito urinário. - Manter paciente limpo e

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RELACIONADO A CAUSA	OBJETIVO	AÇÃO DE ENFERMAGEM
<p>6. Alteração no conforto (dor abdominal) relacionada a pancreatite e a punção de subclávia.</p>	<p>- Manter o conforto do paciente.</p>	<p>seco.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Passar loção hidratante 2 x/dia. - Administrar medicação analgésica prescrita. - Localizar o tipo e a intensidade da dor. - Posicioná-lo de forma mais confortável. - Manter ambiente calmo.

Evolução: Paciente foi transferido para a UTI no mesmo dia (01/11/88).
Dois dias depois (03/11/88), apresentava-se sonolento, não conseguindo contactar, com tremores generalizados.
Eupneico, corado, acianótico, ainda em anasarca.
PVC=34 (não confiável), P.A.- 120/80 mmHG FC-114bp/min
R=20 mov/min.
Extremidades quentes, diurese 880 ml em 6 hs.
Com cateter O₂, SNG em sifonagem, sonda vesical, monitorização cardíaca, recebendo plasma.

ANEXO 7

Instrumento de coleta de dados: Incidência de traumatismo crânio encefálico na U.E. do Hospital Universitário - UFSC.

Número do caso: _____

Local do acidente: _____

Local de residência da vítima: _____

Data e hora do acidente: _____

Tipo de acidente:

Trânsito Trabalho Quedas Agressões

Outros: _____

Nível de consciência na hora do acidente:

Consciente Com alteração da consciência

Inconsciente

Nível de consciência no momento da internação:

Consciente Com alteração da consciência

Inconsciente

Tipo de TCE: Com fratura Sem fratura

Sexo:

Masculino Feminino

Idade: _____