



Padrão de intervenções de enfermagem realizadas em vítimas de trauma segundo o *Nursing Activities Score*

Pattern of nursing interventions performed on trauma victims according to the Nursing Activities Score

Patrón de las intervenciones de enfermería realizadas en víctimas de trauma según el *Nursing Activities Score*

Lília de Souza Nogueira¹, Katia Grillo Padilha¹, Daniela Vieira Silva², Ellen de Fátima Caetano Lança², Elaine Machado de Oliveira², Regina Marcia Cardoso de Sousa²

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica, São Paulo, SP, Brasil.

²Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação na Saúde do Adulto, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To identify the pattern of nursing interventions performed on trauma victims in the Intensive Care Unit (ICU). **Method:** Prospective study performed in the ICU of a hospital in São Paulo, Brazil. Nursing interventions were identified using the *Nursing Activities Score* (NAS). **Results:** The sample consisted of 200 patients, most of them male, with a mean age of 40.7, victims of transport accidents. The NAS mean was 71.3%. The pattern of nursing interventions identified included monitoring and titration, laboratory investigations, medication (with the exception of vasoactive drugs), hygiene procedures, caring for drains, mobilization and positioning, support and care of relatives and patient, administrative and managerial tasks, respiratory support, care of artificial airways, treatment for improving lung function, and quantitative urine output measurement. The monitoring and mobilization interventions required care beyond what is normally required by ICU patients. **Conclusion:** The results of this study provide important contributions to plan training activities and to size ICU nursing team.

DESCRIPTORS

Workload; Nursing, Team; Nursing Care; Intensive Care Units.

Autor Correspondente:

Lília de Souza Nogueira
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 -
Cerqueira Cesar
CEP 05403-000 – São Paulo, SP, Brasil
lilianogueira@usp.br

Recebido: 10/04/2015
Aprovado: 13/07/2015

INTRODUÇÃO

Toda vítima de trauma necessita de uma avaliação rápida, correta e sistemática para que se identifique e trate imediatamente lesões que ameacem a sua vida. O tratamento definitivo de um paciente traumatizado grave pode incluir transferência para um hospital especializado, intervenção cirúrgica emergencial e/ou suporte e monitorização em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)⁽¹⁾.

No contexto da unidade crítica, destaca-se sua importância na especificidade e complexidade da assistência prestada a essas vítimas, que apresentam condições clínicas diferenciadas decorrentes da gravidade das lesões traumáticas. A magnitude do tratamento intensivo reflete diretamente na carga de trabalho de enfermagem, emergindo a necessidade de estratégias que assegurem o melhor uso de recursos humanos, o correto dimensionamento da equipe, a qualidade da assistência e a segurança do paciente⁽²⁻⁴⁾.

Diversos instrumentos que possibilitam analisar a carga de trabalho de enfermagem foram propostos por pesquisadores de diferentes países e, embora apresentem limitações, como a diversidade de itens analisados propensos a avaliações subjetivas e a criação a partir de políticas locais, fornecem informações valiosas sobre a evolução das necessidades de cuidados demandadas por pacientes na unidade crítica⁽⁵⁾. Dentre os principais índices utilizados para mensurar a carga de trabalho de enfermagem na UTI, destaca-se o *Nursing Activities Score* (NAS), criado em 2003 por Miranda e colaboradores, que expressa, em porcentagem, o tempo dedicado pelo profissional de enfermagem na assistência ao paciente⁽⁶⁾.

Alguns estudos têm evidenciado aspectos dos cuidados de enfermagem voltados às vítimas de trauma durante a internação na UTI⁽⁷⁻¹⁰⁾. Na análise do tempo gasto por enfermeiros na assistência ao paciente queimado, foram consideradas tarefas administrativas, relacionadas ao cuidado direto ao doente e outras atividades, como limpeza da unidade, horas de descanso e refeições. Os pesquisadores identificaram que aproximadamente 30% da carga de trabalho do enfermeiro foi dedicada a tarefas administrativas, sendo que um terço destas poderiam ser realizadas por outros profissionais com menor qualificação⁽⁷⁾. Outra investigação que analisou a população de queimados mostrou que intervenções terapêuticas relacionadas à monitorização, investigação laboratorial, procedimentos de higiene, mobilização e posicionamento, tarefas administrativas, tratamento para melhora da função pulmonar e medida do débito urinário foram as mais frequentes (>90,0%)⁽⁸⁾.

Em UTI neurológica, uma das principais intervenções de enfermagem rotineiramente realizada às vítimas de traumatismo craniocéfálico foi a monitorização de parâmetros hemodinâmicos, sendo que o controle da pressão intracraniana e de perfusão cerebral demandou 50% do tempo deste profissional⁽⁹⁾.

O único estudo que aplicou o NAS em vítimas de trauma na UTI identificou, em uma amostra de 32 pacientes, alta carga de trabalho de enfermagem na admissão do paciente na unidade (NAS médio de 85,0%) e elevada frequência (>90%) de intervenções associadas a investigações laboratoriais, medicação, mensuração do débito urinário e suporte aos familiares e pacientes⁽¹⁰⁾.

Embora essas investigações identifiquem aspectos das intervenções de enfermagem, observa-se inexistência na literatura de estudos que analisem um possível padrão de intervenções requeridas por vítimas de trauma na UTI, especialmente no primeiro dia de internação, período que, na

percepção dos profissionais, ocorre maior demanda de cuidados da equipe de enfermagem.

Conhecer este padrão é essencial, uma vez que fornecerá informações importantes aos enfermeiros e gestores para o planejamento de ações e investimentos em atividades assistenciais e de capacitação da equipe, que certamente impactam positivamente na qualidade da assistência de enfermagem prestada e na segurança do paciente⁽¹¹⁾. Neste sentido, este estudo teve como objetivo identificar o padrão de intervenções de enfermagem realizadas em vítimas de trauma nas primeiras 24 horas de internação na UTI.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, prospectiva, realizada em uma UTI de um hospital, centro de referência para o atendimento às vítimas de trauma, localizado na cidade de São Paulo, Brasil. Esta unidade crítica possui 22 leitos e é especializada no atendimento ao traumatizado.

Foram incluídos no estudo os pacientes admitidos na unidade crítica entre 2010 e 2011 que responderam aos seguintes critérios de elegibilidade: ser vítima de trauma contuso, penetrante ou misto (contuso e penetrante); ter idade igual ou superior a 18 anos; permanecer por, no mínimo, 24 horas na UTI; e concordar em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nos casos em que a condição clínica do paciente impedia o entendimento do termo, o consentimento foi obtido com familiares e/ou representantes legais.

A carga de trabalho de enfermagem e as intervenções de enfermagem foram mensuradas pelo NAS, considerando as informações referentes às primeiras 24 horas de permanência do paciente na UTI. Este instrumento, composto por sete grandes categorias (atividades básicas, suportes ventilatório, cardiovascular, renal, neurológico e metabólico e intervenções específicas), analisa e quantifica 23 intervenções de enfermagem realizadas na terapia intensiva. Cada uma delas possui um peso traduzido por diferentes pontuações e o escore obtido pelo somatório dos pontos expressa a porcentagem de tempo gasto pelo profissional de enfermagem, por turno, na assistência direta ao paciente, podendo atingir no máximo 176,8%⁽⁶⁾.

A pontuação dos itens do NAS foi realizada a partir da análise da realização ou não de cada intervenção de enfermagem descrita no instrumento nos três plantões envolvidos na assistência ao paciente. Uma vez realizada em pelo menos um dos plantões, a pontuação do item correspondente à atividade era considerada. Para as intervenções de enfermagem compostas por subitens (itens 1, 4, 6, 7 e 8) foi considerada sempre a atividade com maior pontuação, conforme pesos descritos nas categorias a, b ou c.

Para caracterização da amostra foram coletadas as seguintes variáveis: idade, sexo, causa externa segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10)⁽¹²⁾, procedência, gravidade do trauma segundo o *Injury Severity Score*⁽¹³⁾, gravidade do paciente conforme o risco de morte calculado pelo *Simplified Acute Physiology Score II* (SAPS II)⁽¹⁴⁾, tempo de permanência na UTI e condições de saída da unidade crítica (sobrevivente ou não sobrevivente).

Para identificar o padrão de intervenções de enfermagem realizadas na casuística analisada, foi inicialmente utilizado o método de agrupamento hierárquico (análise de Cluster) das vítimas, segundo as intervenções de enfermagem requeridas. O agrupamento hierárquico ordenou as distâncias entre as vítimas em relação a essa variável e permitiu agrupá-las em

conjuntos. O resultado, representado graficamente em um dendograma elaborado pelo método de *Single Linkage*, permitiu estabelecer o ponto de corte que melhor identificou os grupos de vítimas com intervenções similares. A descrição do grupo que incluiu a maioria das vítimas, segundo intervenções realizadas, possibilitou descrever o padrão observado, isto é, as intervenções mais frequentemente realizadas em um agrupamento com intervenções similares.

Estatísticas descritivas foram realizadas para todas as variáveis do estudo visando à caracterização da amostra e do padrão de intervenções de enfermagem.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (parecer nº 1220/09).

RESULTADOS

A casuística foi composta por 200 vítimas de trauma admitidas na UTI, a maioria homens (82,0%); a maior proporção de indivíduos desse gênero permitiu estabelecer uma relação masculino/feminino de 4,5:1. Prevaleram vítimas de trauma contuso (94,5%), procedentes do Centro Cirúrgico (70,0%). As causas externas predominantes foram as quedas (31,0), seguidas por acidentes motociclísticos (27,5%). No entanto, somando-se os acidentes de transporte, identificou-se que a maioria (57,5%) foi de vítimas desse tipo de ocorrência. (Tabela 1).

Tabela 1 - Estatística descritiva das variáveis nominais - São Paulo, SP, Brasil, 2010/2011.

Variável	Categorias	nº	%
Sexo	Masculino	164	82,0
	Feminino	36	18,0
Causa externa	Pedestre ou ciclista traumatizado em um acidente de transporte (V01-V19)	40	20,0
	Motociclista traumatizado em um acidente de transporte (V20-V29)	55	27,5
	Ocupante de um automóvel, caminhonete ou veículo de transporte pesado traumatizado em um acidente de transporte (V40-V69)	20	10,0
	Quedas (W00-W19)	62	31,0
Tipo de trauma	Outras*	23	11,5
	Contuso	189	94,5
	Penetrante	9	4,5
Condição de saída hospitalar	Contuso e penetrante	2	1,0
	Sobrevivente	162	81,0
	Não sobrevivente	38	19,0

* W20-W49, X80, X99, Y00, Y04, Y09 ou causa desconhecida

Os dados da Tabela 2 mostram que a média de idade foi de 40,7 anos (dp=18,6) e, quanto à gravidade do trauma, o ISS variou de 9 a 50. A distribuição das vítimas em três grupos, ISS < 16 (trauma leve), ISS ≥ 16 e < 25 (trauma moderado) e ISS ≥ 25 (trauma grave), apresentou predomínio de pacientes com valor ISS superior a 16 pontos (59,0%).

Tabela 2 - Estatística descritiva das variáveis numéricas - São Paulo, SP, Brasil, 2010/2011.

Variável	Média (dp)	Mediana	Mín	Máx
Idade (anos)	40,7 (18,6)	36	18	86
ISS (escore)	19,3 (9,1)	17	9	50
Risco de morte calculado pelo SAPS II (%)	22,9 (22,6)	15,3	0,1	92,5
Tempo de permanência na UTI (dias)	13,6 (14,6)	8	1	92

A mortalidade prevista pelo SAPS II (média do risco de morte de 22,9%) foi próxima à mortalidade encontrada na UTI (19,0%) (Tabelas 1 e 2).

Em relação à carga de trabalho de enfermagem mensurada pelo NAS nas primeiras 24 horas de permanência das vítimas de trauma na UTI, identificou-se média de 71,3% (dp=16,9%), mediana de 69,5% e variação de 35,9% a 131,5%.

A Figura 1 mostra o agrupamento hierárquico (método cluster) das vítimas segundo intervenções de enfermagem realizadas nas primeiras 24 horas de internação na UTI.



Figura 1 - Dendrograma das vítimas segundo intervenções de enfermagem realizadas nas primeiras 24 horas de internação na UTI - São Paulo, SP, Brasil, 2010/2011.

A partir da análise do dendograma e definição do melhor ponto de corte (linha preta tracejada verticalmente), foi possível identificar 44 agrupamentos de vítimas de trauma com intervenções de enfermagem similares, a saber: 38 grupos com um paciente cada, 3 grupos com 2 pacientes cada e três grupos com 8, 12 e 136 pacientes, respectivamente.

Considerando a existência de um grupo que compõe a maioria dos pacientes da amostra (n=136, 68,0%) e que os demais pacientes se dispersaram em vários agrupamentos com poucos elementos, este foi o grupo selecionado para identificar o padrão de intervenções realizadas em vítimas de trauma na admissão na UTI. Na Tabela 3 observa-se a análise descritiva dessas intervenções de enfermagem.

Observa-se na Tabela 3 que a totalidade das vítimas de trauma demandou atividades de monitorização e controles (item 1), investigações laboratoriais (item 2), medicação, exceto drogas vasoativas (item 3), procedimentos de higiene

(item 4), mobilização e posicionamento (item 6), suporte e cuidado aos familiares e pacientes (item 7), tarefas administrativas e gerenciais (item 8) e medida quantitativa do débito urinário (item 17) no primeiro dia de internação na UTI. Com relação às intervenções de enfermagem classificadas conforme complexidade (itens 1, 4, 6, 7 e 8), os resultados apontados mostram que, com frequência, os pacientes pontuaram nos subitens b e c no tocante a monitorização e controles (79,4%) e mobilização e posicionamento (100,0%), indicando que necessitaram de cuidados além do normalmente requerido por pacientes de UTI nessas intervenções.

Quanto às demais intervenções, observou-se também elevada frequência (>80,0%) das atividades: cuidados com drenos (item 5), suporte respiratório (item 9), cuidado com vias aéreas artificiais (item 10) e tratamento para melhora da função pulmonar (item 11). Considerando estas análises,

Tabela 3 - Estatística descritiva das intervenções de enfermagem realizadas em vítimas de trauma nas primeiras 24 horas de internação na UTI - São Paulo, SP, Brasil, 2010/2011.

<i>Nursing Activities Score</i>	Categories	n	%
Basic activities			
1. Monitorização e controles			
Sinais vitais de horário, cálculo e registro do balanço hídrico	1a	28	20,6
Presença à beira do leito e observação ou atividade contínua por 2 horas ou mais	1b	91	66,9
Presença à beira do leito e observação ou atividade contínua por 4 horas ou mais	1c	17	12,5
2. Investigações laboratoriais: bioquímicas e microbiológicas			
	Sim	136	100,0
3. Medicação, exceto drogas vasoativas			
	Sim	136	100,0
4. Procedimentos de higiene			
Realização de procedimentos de higiene	4a	87	64,0
Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que 2 horas, em algum plantão	4b	48	35,3
Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que 4 horas em algum plantão	4c	1	0,7
5. Cuidados com drenos - todos (exceto sonda gástrica), inclusive SVD			
	Sim	135	99,3
6. Mobilização e posicionamento			
Realização do(s) procedimento(s) até 3 vezes em 24 horas	6a	-	-
Realização do(s) procedimento(s) mais do que 3 vezes em 24 horas ou com 2 enfermeiros em qualquer frequência	6b	99	72,8
Realização do(s) procedimento(s) com 3 ou mais enfermeiros em qualquer frequência	6c	37	27,2
7. Suporte e cuidado aos familiares e pacientes			
Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por cerca de uma hora em algum plantão	7a	132	97,1
Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por 3 horas ou mais em algum plantão	7b	4	2,9
8. Tarefas administrativas e gerenciais			
Realização de tarefas de rotina	8a	136	100,0
Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 2 horas em algum plantão	8b	-	-
Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 4 horas ou mais de tempo em algum plantão	8c	-	-
Suporte Ventilatório			
9. Suporte respiratório	Sim	133	97,8
10. Cuidado com vias aéreas artificiais	Sim	122	89,7
11. Tratamento para melhora da função pulmonar.	Sim	128	94,1
Suporte cardiovascular			
12. Medicação vasoativa independente do tipo e dose	Sim	88	64,7
13. Reposição intravenosa de grandes perdas de fluidos	Sim	22	16,2
14. Monitorização de átrio esquerdo	Sim	-	-
15. Reanimação cardiorrespiratória nas últimas 24 horas	Sim	1	0,7
Suporte renal			
16. Técnicas de hemofiltração. Técnicas dialíticas	Sim	1	0,7
17. Medida quantitativa do débito urinário	Sim	136	100,0
Suporte neurológico			
18. Medida de pressão intracraniana	Sim	17	12,5
Suporte metabólico			
19. Tratamento da acidose/ alcalose metabólica complicada	Sim	16	11,8
20. Hiperalimentação intravenosa	Sim	-	-
21. Alimentação enteral	Sim	18	13,2
Intervenções específicas			
22. Intervenções específicas na Unidade de Terapia Intensiva	Sim	26	19,1
23. Intervenções específicas fora da Unidade de Terapia Intensiva	Sim	40	29,4

Nota: (n=136).

pode-se afirmar que as intervenções descritas anteriormente compõem o padrão de atividades realizadas em vítimas de trauma na UTI.

Vale salientar também a frequência identificada em relação às intervenções específicas dentro (19,1%) e fora da unidade crítica (29,4%) no primeiro dia de internação desses pacientes.

DISCUSSÃO

Neste estudo, a análise do perfil sociodemográfico das vítimas de trauma admitidas na UTI evidenciou o predomínio de adultos com média de 40,7 anos, do sexo masculino, tendência mundial dos indivíduos com traumatismos, e corrobora com achados de outras investigações^(4,10,15-16).

A maior frequência de acidentes de transporte também é identificada em outros estudos que analisam pacientes internados em terapia intensiva^(15,17), assim como o trauma contuso (94,5%)^(4,16), a gravidade do trauma (ISS médio 19,3)⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, a gravidade fisiológica (SAPS II 22,9%)⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ e a mortalidade (19,0%)^(10,17-18) dos pacientes desta pesquisa.

O tempo de permanência das vítimas de trauma na UTI é considerado alto perante os resultados de estudos internacionais^(15,18) e, possivelmente, a ausência de leitos de semi-intensiva na instituição analisada pode ter contribuído para o prolongado tempo de internação desses pacientes.

Em relação a carga de trabalho de enfermagem, o escore médio do NAS (71,3%) calculado no primeiro dia de internação do paciente na UTI foi superior ao encontrado em outras investigações^(2,20-24) e inferior ao achado da pesquisa que também analisou vítimas de trauma⁽¹⁰⁾.

A análise descritiva do grupo de vítimas de trauma que foram submetidas a intervenções de enfermagem semelhantes mostrou que, no tocante à realização das intervenções compostas por subitens, os pacientes pontuaram com alta frequência os subitens “b” e “c” das atividades relacionadas ao item 1, monitorização e controles (79,4%), e item 6, mobilização e posicionamento (100,0%), indicando que necessitaram de cuidados além do normalmente requerido por pacientes de UTI nessas intervenções.

No NAS, as atividades dos itens 1, 4, 6, 7 e 8 são apresentadas no instrumento com subitens que indicam níveis de complexidade diferentes da tarefa e expressam um tempo estimado ajustado ao necessário para sua realização. Esses subitens têm uma hierarquia de níveis exclusivos, na qual o nível “a” representa a prática de rotina da intervenção em qualquer UTI; o subitem “b” caracteriza situações em que a atividade junto ao paciente apresenta maior complexidade e ocupa mais tempo, isto é, além da rotina normal; e o “c” indica complexidade ainda maior e tempo muito mais longo para realizar a atividade⁽⁶⁾.

Publicações referentes à análise das intervenções de enfermagem realizadas em UTI gerais mostram grande variabilidade nas frequências dos subitens “b” e “c” na atividade relacionada à monitorização e controles, 13,6%⁽²²⁾, 49,5%⁽²⁴⁾ e 100,0%⁽²³⁾ e, portanto, a frequência desta atividade (76,4%) realizada nas vítimas de trauma encontra-se no intermeio dessas pesquisas. Ao considerar esta análise feita em uma UTI especializada no atendimento a queimados, observou-se valor superior 96,5%⁽⁸⁾.

Entretanto, na análise do procedimento de mobilização e posicionamento (item 6), identificou-se que a totalidade das vítimas de trauma necessitou de cuidados além do normalmente requerido (subitens b e c) nessa atividade e a

frequência de pontuação nesses subitens (100,0%) superou o descrito em outros estudos^(8,20,22-24).

Quanto às demais intervenções de enfermagem que independem de outros profissionais, observou-se maior frequência do subitem “a” nos procedimentos de higiene (item 4), suporte e cuidado aos familiares e pacientes (item 7) e realização de tarefas administrativas e gerenciais (item 8), demonstrando que essas atividades corresponderam à prática rotineira da UTI, semelhante a outras pesquisas^(8,20,22-24).

Não obstante, frequências superiores a 80% foram encontradas nas atividades de investigações laboratoriais (item 2), medicação, exceto drogas vasoativas (item 3), cuidados com drenos (item 5), suporte respiratório (item 9), cuidado com vias aéreas artificiais (item 10), tratamento para melhora da função pulmonar (item 11) e medida quantitativa do débito urinário (item 17). Essas intervenções, com exceção dos cuidados com drenos, também foram frequentemente realizadas em outras populações^(8,20,22-23).

Em relação ao elevado número de pacientes desta investigação que necessitaram de cuidados com drenos (99,3%), é importante lembrar que 70% das vítimas foram submetidas a tratamento cirúrgico e, certamente, perante o tipo de cirurgia e técnica utilizada, drenos foram posicionados no intraoperatório. Além disso, deve-se levar em consideração que muitas vítimas de trauma são submetidas à drenagem de tórax para tratamento do pneumotórax, hemotórax ou outras lesões torácicas. Este achado também foi identificado em estudo que analisou as intervenções em pacientes traumatizados na UTI, dos quais 78% necessitaram de cuidados com drenos⁽¹⁰⁾.

No tocante à categoria de intervenções específicas, observou-se que as frequências dessas intervenções realizadas dentro (19,1%) e fora da UTI (29,4%) nas vítimas de trauma foi superior ao encontrado em outros estudos^(20,22-24). Vale salientar que, na avaliação e atendimento iniciais à vítima de trauma, a atenção está voltada ao diagnóstico e tratamento das lesões que implicam em iminente risco de vida ao doente. Muitas lesões de menor gravidade são posteriormente identificadas, por meio de exame físico detalhado e estudos radiológicos e laboratoriais, e então medidas são instituídas para o seu tratamento⁽¹⁾. Portanto, a frequência de intervenções específicas realizadas dentro e fora da UTI nas vítimas deste estudo pode estar relacionada à identificação dessas lesões de menor gravidade.

Destaca-se nos resultados desta pesquisa que, não obstante os pacientes, vítimas de trauma, atendidos na UTI tenham sido submetidos a 12 (52,2%) das 23 atividades contidas no instrumento NAS, as demandas de cuidados foram elevadas e implicaram em alta carga de trabalho para a equipe de enfermagem com NAS igual a 71,3%.

Na aplicação dos resultados desta investigação algumas limitações devem ser consideradas: a amostra incluiu pacientes de uma única instituição, centro de referência para o atendimento às vítimas de trauma, trazendo restrições para a generalização dos resultados. Deve-se ainda considerar que a carga de trabalho de enfermagem não é pautada exclusivamente nos cuidados requeridos pelo paciente, uma vez que pode ser influenciada pela condição emocional e pessoal do profissional e pelo ambiente de trabalho no qual ele está inserido, fatores esses não analisados nesta pesquisa.

Entretanto, os resultados deste estudo, à medida que identifica um padrão de intervenções de enfermagem realizadas, trazem valiosas contribuições à enfermagem intensiva, fornecendo subsídios que auxiliarão no planejamento da

assistência e capacitação da equipe, com vistas a um elevado padrão de excelência e segurança no atendimento, bem como melhoria da sobrevida e qualidade de vida do traumatizado.

CONCLUSÃO

Este estudo identificou que as vítimas de trauma demandaram carga de trabalho de enfermagem média de 71,3% no primeiro dia de internação na UTI e concluiu que o padrão de intervenções de enfermagem realizadas neste período inclui 12 das 23 intervenções de enfermagem analisadas pelos NAS: monitorização e controles; investigações laboratoriais; medicação, exceto drogas vasoativas; procedimentos de higiene;

cuidados com drenos; mobilização e posicionamento; suporte e cuidado aos familiares e pacientes; tarefas administrativas e gerenciais; suporte respiratório; cuidado com vias aéreas artificiais; tratamento para melhora da função pulmonar; e medida quantitativa do débito urinário. Nas atividades de monitorização e mobilização, houve a necessidade de cuidados além do normalmente requerido por pacientes de UTI.

Em síntese, os resultados desta pesquisa trazem importantes contribuições não só para o planejamento da assistência ao paciente, como também para a gestão da unidade no tocante às ações que visem a capacitação e o dimensionamento da equipe de enfermagem que presta assistência às vítimas de trauma na UTI.

RESUMO

Objetivo: Identificar o padrão de intervenções de enfermagem realizadas em vítimas de trauma nas primeiras 24 horas de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Estudo prospectivo, realizado na UTI de um hospital em São Paulo, Brasil. O instrumento *Nursing Activities Score* (NAS) foi utilizado para identificar as intervenções de enfermagem. **Resultados:** A casuística foi composta por 200 pacientes, a maioria homens, com idade média de 40,7 anos, vítimas de acidentes de transporte. A média do NAS foi de 71,3% e o padrão de intervenções de enfermagem identificado incluiu as atividades de monitorização e controles; investigações laboratoriais; medicação, exceto drogas vasoativas; procedimentos de higiene; cuidados com drenos; mobilização e posicionamento; suporte e cuidado aos familiares e pacientes; tarefas administrativas e gerenciais; suporte respiratório; cuidado com vias aéreas artificiais; e tratamento para melhora da função pulmonar. Nas intervenções de monitorização e mobilização, houve a necessidade de cuidados além do normalmente requerido por pacientes de UTI. **Conclusão:** Os resultados desta pesquisa trazem importantes contribuições para o planejamento de ações que visem a capacitação e o dimensionamento da equipe de enfermagem na unidade crítica.

DESCRITORES

Carga de Trabalho; Equipe de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el patrón de las intervenciones de enfermería en víctimas de trauma en las primeras 24 horas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). **Método:** Estudio prospectivo, realizado en la UCI de un hospital de São Paulo, Brasil. Se utilizó el *Nursing Activities Score* (NAS) para identificar las intervenciones de enfermería. **Resultados:** La muestra fue de 200 pacientes, en su mayoría hombres, edad media 40,7 años, víctimas de accidentes de tráfico. El promedio NAS fue de 71,3% y el patrón de las intervenciones de enfermería incluye las actividades de monitoreo y valoración; investigaciones de laboratorio; medicación, excepto fármacos vasoactivos; procedimientos de higiene; cuidar de los drenajes; movilización y posicionamiento; apoyo y cuidado de familiares y pacientes; tareas administrativas y de gestión; apoyo respiratorio; cuidado de las vias aéreas artificiales; y tratamiento para mejorar la función pulmonar. Las intervenciones de monitoreo y movilización hubo la necesidad de atención más allá de la que normalmente exigen los pacientes de la UCI. **Conclusión:** Los resultados de este estudio aportan importantes contribuciones a la planificación de las acciones encaminadas a la creación de capacidades y el diseño del equipo de enfermería en la unidad de críticos.

DESCRIPTORES

Carga de Trabajo; Grupo de Enfermería; Atención de Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos.

REFERENCES

1. American College of Surgeons. Advanced trauma life support: student manual. 9th ed. Chicago: ACS; 2012.
2. Padilha KG, Sousa RMC, Garcia PC, Bento ST, Finardi EM, Hatarashi RH. Nursing workload and staff allocation in an intensive care unit: a pilot study according to Nursing Activities Score (NAS). *Intensive Crit Care Nurs.* 2010;26(2):108-13.
3. Aiken L, Sermeus W, Heede KV, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety satisfaction and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ.* 2012;344:e1717.
4. Chico Fernández M, García Fuentes C, Alonso Fernández MA, Toral Vázquez D, Bernejo Aznárez S, Sánchez-Isquierdo Riera JA. Desarrollo de una herramienta de comunicación para la seguridad del paciente (Briefing): experiencia en una unidad de cuidados intensivos de trauma y emergencias. *Med Intensiva.* 2012;36(7):481-7.
5. Vincent JL, Moreno R. Clinical review: scoring systems in the critically ill. *Crit Care.* 2010;14(2):207.
6. Miranda DR, Nap R, Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G. Nursing activities score. *Crit Care Med.* 2003;31(2):374-82.
7. Ravat F, Percier L, Akkal R, Morris W, Fontaine M, Payre J, et al. Working time and workload of nurses: the experience of a burn center in a high income country. *Burns.* 2014;40(6):1133-40.
8. Camuci MB, Martins JT, Cardeli AAM, Robazzi MLCC. Nursing Activities Score: nursing workload in a burns Intensive Care Unit. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2014;22(2):325-31.
9. McNett MM, Gianakis A. Nursing interventions for critically ill traumatic brain injury patients. *J Neurosci Nurs.* 2010;42(2):71-7.

10. Goulart LL, Aoki RN, Vegian CFL, Guirardello EB. Carga de trabalho de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva de trauma. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2014 [citado 2015 jan. 10];16(2):346-51. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n2/pdf/v16n2a10.pdf
11. McHugh MD, Kelly LA, Smith HL, Wu ES, Vanak JM, Aiken LH. Lower Mortality in Magnet Hospitals. *Med Care*. 2013;51(5):382-8.
12. Organização Mundial da Saúde. CID -10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Causas externas de morbidade e de mortalidade [Internet]. Brasília; 2015 [citado 2015 jan. 10]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>
13. Baker SP, O'Neill B, Haddon W, Long WB. The injury severity score: a method for describing patients with multiple injuries and evaluating emergency care. *J Trauma*. 1974;14(3):187-96.
14. Le Gall J-R, Lemeshow S, Saulnier F. A new simplified acute physiology score (SAPS II) based on a European/North American Multicenter Study. *JAMA*. 1993; 270(24):2957-63.
15. Chalya PL, Gilyoma JM, Dass RM, Mchembe MD, Matasha M, Mabula JB, et al. Trauma admissions to the Intensive care unit at a reference hospital in Northwestern Tanzania. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2011;19:61.
16. Barmparas G, Inaba K, Georgiou C, Hadjizacharia P, Chan LS, Demetriades D, et al. Swan-Ganz catheter use in trauma patients can be reduced without negatively affecting outcomes. *World J Surg*. 2011;35(8):1809-17.
17. Gross T, Schüepf M, Attenberger C, Pargger H, Amsler F. Outcome in polytraumatized patients with and without brain injury. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2012;55(9):1163-74.
18. Fueglistaler P, Amsler F, Schüepf M, Fueglistaler-Montali I, Attenberger C, Pargger H, et al. Prognostic value of Sequential Organ Failure Assessment and Simplified Acute Physiology II score compared with trauma scores in the outcome of multiple-trauma patients. *Am J Surg*. 2010;200(2):204-14.
19. Magret M, Amaya-Villar R, Garnacho J, Lisboa T, Díaz E, Dewaele J, et al. Ventilator-associated pneumonia in trauma patients is associated with lower mortality: results from EU-VAP Study. *J Trauma*. 2010;69(4):849-54.
20. Gonçalves LA, Padilha KG. Factors associated with nursing workload in adult intensive care units. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(4):645-52.
21. Queijo AF, Martins RS, Andolhe R, Oliveira EM, Barbosa RL, Padilha KG. Nursing workload in neurological intensive care units: cross-sectional study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2013;29(2):112-6.
22. Conishi RMY, Gaidzinski RR. Evaluation of the Nursing Activities Score (NAS) as a nursing workload measurement tool in an adult ICU. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(3):346-54.
23. Ciampone JT, Gonçalves LS, Maia FOM, Padilha KG. Nursing care need and therapeutics interventions in Intensive Care Unit: a comparative study among elderly and non-elderly patients. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(1):28-35.
24. Sousa RMC, Padilha KG, Nogueira LS, Miyadahira AMK, Oliveira VCR. Nursing workload among adults, elderly and very elderly patients in the Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(n.spe 2):1284-9.

Apoio Financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Processo n. 2009/50355-4

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Este documento possui uma errata: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-ER05pt>