

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES SUBMETIDOS À AMPUTAÇÃO POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

SILVA, Ana Rubia¹
PAINI, Kamila²
REIS, Veronice Kramer da Rosa³

RESUMO

A amputação de um membro é um evento estressante e traumático na vida dos pacientes que pode gerar, além do prejuízo físico, danos psicológicos, sociais e morais severos. Diante disso, torna-se necessária uma rede de apoio que permita ao amputado, família e ao cuidador se adaptar a essa nova situação para que consigam desenvolver da melhor maneira possível suas atividades cotidianas. A enfermagem tem papel fundamental nesse processo devido à proximidade com o paciente e também as atividades que desenvolve de assistência, educação em saúde e apoio emocional. O objetivo desse trabalho foi identificar as atividades que competem ao enfermeiro no cuidado ao paciente que passa por amputação devido a acidente automobilístico.

PALAVRAS-CHAVE: Amputação, Diagnósticos de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem.

A NURSING CARE PATIENTS SUBMITTED IN AUTOMOBILE ACCIDENT AMPUTATION

ABSTRACT

The amputation of a limb is a traumatic and stressful event in the life of a patient and can generate, apart from physical loss, severe psychological, social and moral damage. Faced to this, it is necessary that a group of support work in partnership with amputee, family and caregiver in order to help the amputee patient adapt to this new situation and that, together, this group develops mechanisms to perform daily activities in the best way. The nurse plays a fundamental role in this process due to the proximity with the patient and also with the assistance, health education and emotional support tasks. The goal of this paper is to identify the tasks that belong to the nurse during assistance/care of a patient that has undergone amputation due to automobile accident.

KEYWORDS: amputation, nursing diagnosis, nurse care.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos 50 anos, o Brasil tem experimentado uma mudança no perfil epidemiológico da população, com uma queda no número de doenças infecciosas e um número crescente de doenças crônicas não transmissíveis e de causas externas, caracterizando esse período como transição epidemiológica (DORNELAS, 2007).

A Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde, em sua décima revisão, traz os acidentes e a violência como causas externas dos problemas de saúde e nesse aspecto chamam atenção a frequência e intensidade com que os acidentes automobilísticos têm acontecido em todo mundo (DORNELAS, 2007).

No Brasil, o trânsito é considerado um dos piores e mais perigosos do mundo, devido ao número de veículos em circulação, da desorganização do trânsito, da deficiência geral da fiscalização, das condições dos veículos, do comportamento dos usuários e da impunidade dos infratores (FILHO, 2012).

No ano de 2011, segundo o Departamento Nacional de Infraestrutura de Transporte (DNIT), houve 188.925 acidentes automobilísticos no Brasil vitimando 129.202 pessoas. Entre janeiro e maio do mesmo ano, 25,6% das indenizações pagas pelo Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT) foram a pessoas que, devido ao acidente, tiveram perda anatômica ou funcional completa de um membro inferior (perna) e 11,3% aqueles em que essa perca aconteceu em um dos membros superiores (braços). Entre essas situações geradas e prejuízos causados aos pacientes pelos acidentes automobilísticos, podemos citar as amputações.

Segundo Smeltzer et al. (2009) a amputação é caracterizada como a remoção de uma parte do corpo, geralmente extremidade. Além daquelas geradas accidentalmente, entre as quais se encaixam as decorrentes por acidentes de trânsito, a doença vascular periférica progressiva, gangrena gasosa fulminante, deformidades congênitas, osteomelite crônica ou tumores malignos também podem ser motivos para amputação de um membro.

A Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação, sediada no Rio de Janeiro, e uma das mais importantes referências brasileiras na reabilitação de amputados atendeu, em 2013, 1700 amputados, dentre os quais 20% teriam sofrido a perda de membros devido a eventos traumáticos.

Nesse contexto, cabe ao profissional de saúde, em especial os da área de enfermagem, transmitir apoio e incentivo, para que a reabilitação do paciente amputado e sua inserção na família e comunidade tenham sucesso. É necessário estabelecer uma interação profissional-paciente para que se possa ajudar aqueles a que se atende, valorizando aspectos motivacionais oriundos da cultura, dos hábitos, dos costumes e dos conhecimentos do seu cotidiano o que permite que o processo de reabilitação se torne muito mais satisfatório (SILVA e QUEIROZ, 2009).

¹ Graduando do curso de enfermagem da faculdade Assis Gurgacz - FAG. ana_ruh@hotmail.com

² Graduando do curso de enfermagem da faculdade Assis Gurgacz - FAG. kamilap_hahn@gmail.com

³ Enfermeira,Especialista em Saúde do Adulto e Idoso UNIOESTE/PR, Mestre em Educação pela UNESP/SP,docente do curso de enfermagem faculdade Assis Gurgacz – FAG. veronice@fag.edu.

Objetiva-se com esse trabalho discutir o papel do enfermeiro na assistência prestada ao indivíduo amputado, considerando as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Justifica-se esse trabalho pela percepção que temos da necessidade do enfermeiro em estar presente nas situações de dificuldades enfrentadas pelo paciente pós-amputado e da importância da formação acadêmica no preparo do profissional para isso.

2. DESENVOLVIMENTO

O processo de cuidado na enfermagem é realizado a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem, também conhecida como SAE. A implementação da SAE está garantida por lei a partir da resolução 207/2002 do Conselho Federal de Enfermagem.

Para que isso ocorra de maneira eficaz e atinja os melhores resultados a partir de um cuidado humanizado, é necessário que determinadas etapas sejam cumpridas, quais sejam: investigação, diagnóstico, planejamento e implementação do processo de enfermagem (CHAVES, 2009).

As cinco etapas descritas acima estão inter-relacionadas, ocorrem ao mesmo tempo e auxiliam a realização de uma assistência mais efetiva, com condições de participação do paciente no planejamento do cuidado (CHAVES, 2009).

A implementação do processo de enfermagem no cuidado aos pacientes submetidos à amputação é particularmente importante. Estudo realizado por Silva e Queiroz (2009) mostrou que 80% dos pacientes amputados consideram que as ações de enfermagem ajudam muito na recuperação e durante esse processo, pois, muitas vezes o primeiro contato após o procedimento cirúrgico, quem vai estar com o cliente e explicar o que aconteceu é o enfermeiro. Os mesmos autores ressaltam que o enfermeiro qualificado tem oportunidade de estar atento ao que o paciente ou cliente expressa, tomar interesse por ele e sua família, avaliar suas necessidades e poder atendê-las na medida em que lhes cabe.

Para o início do processo é necessário que a enfermeira/enfermeiro realize uma coleta de informações do paciente seguida de um exame físico. Em pacientes que sofreram amputações traumáticas é especialmente importante avaliar a função e condição do membro residual, bem como o estado e a função circulatória do membro não afetado. Também é necessário investigar a presença de outras co-morbidades, o estado nutricional do paciente, a presença de dor e seu enfrentamento em relação à doença (SMELTZER et al., 2009).

Pagliuca, Araújo e Aragão (2006) reforçam que nessa etapa é necessário ter em mente que a assistência de enfermagem não é somente realizada com procedimentos, mas também com atitudes, gestos carinhosos, sorriso, o saber ouvir, saber olhar, falar, saber gerar saúde amplamente, valorizando o ser humano, com respeito à dignidade.

Os principais diagnósticos de enfermagem que poderiam ser encontrados a partir dessa investigação, segundo Smeltzer et al. (2009), são dor aguda relacionada à amputação; risco de senso percepção alterada: dor de membro fantasma relacionada à amputação; integridade da pele prejudicada; distúrbio da imagem corporal; adaptação prejudicada: relacionada à incapacidade de aceitar a perda de parte do corpo e à incapacidade consequente a essa perda; risco de pesar antecipatório e/ou disfuncional relacionado à perda da parte do corpo e à consequente deficiência; déficit de autocuidado e mobilidade física prejudicada relacionada à perda da extremidade.

Os cuidados assistenciais que devem ser prestados aos pacientes precisam ter como objetivo o alívio da dor, a ausência de alterações na sensopercepção, consolidação da ferida, aceitação da imagem corporal alterada, resolução do processo de pesar, independência no autocuidado, restauração da mobilidade física e ausência de complicações (SMELTZER et al., 2009).

Para alívio da dor pode-se utilizar analgésicosopioídes, que podem estar acompanhados de prescrições não-farmacêuticas adjuvantes, ou pela evacuação de um hematoma ou líquido acumulado. Mudar a posição do paciente e colocar um saco de areia discreto sob o membro para se contrapor ao espasmo muscular são medidas que podem ser tomadas para melhorar o nível de conforto. Não se pode deixar de inferir que a dor também pode estar simbolizando luto e alteração da imagem corporal (SMELTZER et al., 2009).

Em relação a dor do membro fantasma, ela pode ficar presente por 2 ou 3 meses após a cirurgia e ainda não se conhece sua patogênese. Ao enfermeiro cabe reconhecer essas sensações e auxiliar o paciente a modificar essa percepção, tendo em vista que esse processo pode ser lento (SMELTZER et al., 2009).

A consolidação da ferida é um processo que exige cuidado e atenção da equipe de enfermagem. Promover uma boa alimentação, realizar cuidados de higiene e de maneira especial realizar os curativos com técnica asséptica são medidas importantes para a prevenção de infecções e de uma possível osteomielite (SMELTZER et al., 2009; FILHO, XAVIER e VIEIRA, 2008). A elevação do membro é de suma importância, devendo isso ser feito com a elevação da cama, pois o uso de travesseiros pode gerar uma contratura em flexão do quadril (no caso de amputações de membro inferior). O membro residual deve ser envolvido adequadamente sob compressão com ataduras elásticas ou qualquer outro tipo de dispositivo compressivo, conforme prescrição (CARVALHO, 2008; SMELTZER et al., 2009).

No que concerne os sintomas psicológicos, entende-se a amputação como um processo dolorido, que necessita de constante apoio do familiar, da equipe e de incentivo para superar essa perda. O enfermeiro deve realizar e auxiliar a

busca pelo apoio psicológico e mental, para aceitar a mudança súbita na imagem corporal e para lidar com os estresses da hospitalização, reabilitação prolongada e modificação do estilo de vida, pois as dificuldades de adaptação nesse período são inúmeras. Para isso, a informação, o apoio e a maior proximidade do profissional com o paciente e família são indispensáveis para o sucesso do tratamento (BOTH et al., 2011; FILHO, XAVIER e VIEIRA, 2008).

Para a promoção do autocuidado, o enfermeiro deve proporcionar tempo para a realização das tarefas, supervisioná-lo de maneira consistente e proporcionar um ambiente relaxado. Manter atitudes positivas e trabalhar junto ao terapeuta ocupacional e ao fisioterapeuta são ações próprias da enfermagem. É importante ressaltar que se deve interferir na realização das atividades apenas quando for realmente necessário, para não atrapalhar no processo de desenvolvimento das habilidades (SMELTZER et al, 2009).

Segundo Diogo (1997), o indivíduo que teve uma amputação de membro inferior enfrenta uma série de obstáculos físicos, sociais, de saúde e emocionais que impulsionam a dependência e a delegação de ações e responsabilidades do autocuidado para outras pessoas envolvidas com ele. Compete aos profissionais envolvidos na reabilitação promover independência e autonomia, atuando concomitantemente com familiares com ótica numa melhor qualidade de vida.

Deve-se compreender que é possível adaptar a novas experiências e praticar os princípios da bioética que diz sobre o respeito à vontade do paciente, mesmo quando não se consegue convencer sobre a importância do cuidado planejado, estando esclarecido, tem o direito de se recusar a receber determinados cuidados (PAGLIUCA, ARAÚJO e ARAGÃO, 2006).

Para preparar paciente e familiares para a vida pós-alta hospitalar é importante orientá-los quanto ao cuidado com o coto de amputação, ensiná-los a maneira correta de realizar o enfaixamento, enfatizar as necessidades de evitar colocação de curativos adesivos ou esparadrapos sobre o coto, aconselhar a evitar a aplicação de cremes, loções ou álcool no mesmo. Deve-se destacar o uso adequado da prótese, os cuidados com a prótese e a importância de nunca adaptar ou alterar a prótese mecanicamente sem a ajuda de um especialista (HARGROVE-HUTTEL, 1998).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto, entende-se que a equipe de enfermagem e, de maneira especial o enfermeiro, com a realização do processo e cuidado de enfermagem por meio da SAE, tem uma importância ímpar no cuidado ao paciente que sofreu amputação de membro por acidente automobilístico.

Esse profissional deve desenvolver, ao longo do período em que está realizando o cuidado, uma assistência integral e holística que responda as necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais daquele que é cuidado. Mais ainda, deve capacitá-lo a encontrar novos métodos de desenvolver suas atividades e gerir sua própria vida de maneira independente e eficaz.

O trabalho com os outros profissionais se torna especialmente importante visto que cada uma das áreas da saúde, sendo elas: fisioterapeuta, enfermeiro, médico, psicólogo nutricionista, desempenharão uma função específica e complementar às demais.

Por fim, percebe-se a necessidade de os profissionais envolvidos na assistência terem conhecimento sobre a patologia e cuidados necessários e buscarem constante atualização para que possam prestar um serviço adequado e satisfatório, para que então esse cliente tenha uma recuperação completa, e volte a exercer suas tarefas diárias o mais rápido possível, para evitar maiores danos a si próprio.

REFERENCIAS

- BOTH, J.E. Acompanhamento de paciente com amputação de membro superior: um Estudo de Caso. **Revista Contexto e Saúde**. Ijuí, v. 10, n. 20, p. 611-16., JAN/JUN, 2011.
- CARVALHO, A.C.S. **Assistência de Enfermagem nas intervenções clínicas e Cirúrgicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- CHAVES, L.D. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Considerações Teóricas e Práticas**. São Paulo: Martinari, 2009.
- DIOGO, M. J. D'E. A dinâmica dependência-autonomia em idosos submetidos à amputação de membros inferiores. **Rev.latino-am.enfermagem**. Ribeirão Preto, v.5, n.1, p. 59-64, janeiro 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691997000100007&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt Acesso em: 01/11/2014.

DORNELAS, L.F. **Amputações por acidente de transporte:** epidemiologia da ocorrência e reabilitação do paciente. Uberlândia, 2007. 96 folhas. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

FILHO, M.M. Acidentes de transito: as consequências visíveis e invisíveis a saúde da população. **Revista Espaço Acadêmico.** Maringá. V. 11. N 128. Janeiro 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/13630> Acesso em: 29/11/2014.

FILHO, O.A.S.; XAVIER, E.P.; VIERIA, L.J.E.S.; Hospitalização na ótica do acidentado de transito e de seu familiar-acompanhante. **Revista EscEnf USP.** São Paulo, v.42, n.3, p. 539-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000300018&script=sci_arttext. Acesso em: 29/11/2014.

HARGROVE-HUTTEL, R. A. **Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 2^a edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

PAGLIUCA, L.M.F; ARAUJO, T.L.; ARAGÃO, A.E.A. Pessoa com Amputação e Acesso ao Serviço de Saúde: cuidado de enfermagem fundamentado em Roy. **Rev. Enferm UERJ.** Rio de Janeiro: p. 100-106, jan/mar 2006. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v14n1/v14n1a16.pdf>. Acesso em:30/10/2014.

SILVA, M.I.; QUEIROZ, L.S. **O QUE ENSINAR AOS INDIVÍDUOS AMPUTADOS E POR QUÊ: O PAPEL DO ENFERMEIRO NOPROCESSO DE REABILITAÇÃO.** In: Encontro Internacional de Produção Científica CESUMAR. Maringá, 2009. Disponível em: http://www.unicesumar.edu.br/epcc2009/anais/maria_ivoneide_silva.pdf. Acesso em: 29/11/2014.

SMELTZER, C.S. et al. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica.** 11^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.