



APLICAÇÃO DAS ESCALAS DE MORSE E BRADEN EM UM PACIENTE POLITRAUMATIZADO NO PÓS-OPERATÓRIO: RELATO DE CASO

GOMES, Laudinei de Carvalho 1; LERI, Gean 2; CARVALHO, Ana Luiza 3; RANDOW, Roberta Mendes von 4

RESUMO: Introdução: Diariamente morrem aproximadamente 16 mil pessoas por lesões traumáticas, ainda assim, para cada vítima que morre muitas outras sobrevivem, todavia, com sequelas para toda a vida. Visto isso, lesões por trauma são consideradas um problema de saúde pública, de grande magnitude e transcendência (1). O aumento no número de casos de traumas, decorrentes de acidentes automobilísticos, bem como a complexidade e abrangência que envolve a assistência, desde o momento em que o mesmo da entrada na unidade de pronto atendimento, até o dia em que ele recebe alta do hospital, são fatores que influenciam diretamente na evolução positiva ou negativa do paciente (2). A recuperação cirúrgica é compreendida, como o momento em que o indivíduo se esforça para reconquistar sua independência e, conseqüentemente, alcança o retorno para as atividades de vida diária. Dentre esses fatores limitantes, está presente o risco de queda e de lesão por pressão, muito comuns em paciente que precisam ficar muito tempo restrito ao leito no pós-cirúrgico, devido às características de seu procedimento cirúrgico (3). Frente ao exposto, o risco de queda e risco de lesão por pressão no pós-operatório, torna-se relevante avaliar a ocorrência desses fatores nesta clientela. Sabe-se que a utilização de instrumentos validados internacionalmente, tornou-se uma maneira concreta de planejar intervenções, que possam melhorar a qualidade da assistência prestada e até mesmo contribuir para a implantação do Processo de Enfermagem (4). Diante ao que foi apresentado, o objetivo deste estudo é descrever um relato de caso de um paciente politraumatizado no pós-operatório, com aplicação das escalas de Morse e Braden, para avaliação do risco de queda e lesão por pressão no paciente. A justificativa do estudo está em consonância, com a necessidade de continuidade da assistência ao paciente na atenção primária à saúde, visando minimizar complicações e garantia da qualidade da assistência compatível com o quadro clínico do paciente. Metodologia: Trata-se de estudo descritivo de relato de caso, realizado durante a prática clínica da disciplina de Processo de Cuidar na Saúde do Adulto II, em um Hospital da Zona da Mata Mineira. A propósito, o paciente encontrava-se internado em uma clínica cirúrgica, inserida em uma instituição hospitalar geral. Para coleta de dados, foi utilizado um instrumento de coleta de dados, construído durante as aulas teóricas da disciplina. Para extração dos dados, foi realizada a consulta de enfermagem, anamnese, exame físico e análise do prontuário, realizada durante as aulas práticas no hospital. Os dados coletados foram analisados e expostos por meio de auxílio do programa Microsoft Word 2010, o que norteou a construção da discussão e associação categórica. Resultados e discussões: Neste estudo, levou-se em conta o baixo custo, o alto potencial descritivo e a simplicidade analítica, aliados à aplicabilidade das escalas, em um paciente específico. Assim, apresentamos o caso clínico em acordo com as questões emergentes da coleta de dados. S.R.C., 62 anos, sexo masculino, lavrador, proveniente da cidade de São João do Manhuaçu, onde reside com esposa e 2 filhos. Internou na Unidade de Clínica Cirúrgica I, no dia 30/08/2019 às 11h58min, inconsciente, com fraturas no crânio, MSE e MIE, decorrente de um acidente automobilístico, apresenta Glasgow 8, solicitado entubação pelo médico plantonista, e encaminhado com urgência para sala de cirurgia. No 9º dia de pós-operatório, o paciente apresentava-se consciente, lúcido, desorientado, pouco responsivo, relatando tontura e escurecimento do campo visual ao tentar se levantar, fazendo uso de dieta líquida por SNE, sendo mantido em decúbito dorsal devido à característica do pós-cirúrgico. Ao Exame Físico, PA: 100x60 mmHg, FC: 86 bpm, FR: 18 rpm, PVP em MSD, para administração de medicamentos, ausculta cardíaca e respiratória normal, murmúrios vesiculares universalmente audíveis, edema em MIE, decorrente da fratura sofrida, apresentando escaras em região sacral e glúteos. Mediante aplicação da escala de Morse, verificamos que o paciente pontou



55 para esta classificação de queda, sendo considerado como risco alto, por ter mais de um

diagnóstico secundário (15 pontos), dispositivo venoso (25 pontos) e estado mental confuso/desorientado (15). A recuperação pós-operatória, envolve diversos fatores que incluem o restabelecimento das funções físicas, fisiológicas e sociais. Sendo assim, a previsão de uma má qualidade de recuperação cirúrgica, torna-se também um indicador para identificar pacientes com elevado risco de quedas, principalmente, pelo fato de que a má qualidade de recuperação cirúrgica está associada a maiores índices de complicações pós-operatórias, prolongamento do período de hospitalização, e maior número de readmissões (5). A educação de funcionários, pacientes e familiares, atentando-os para os fatores de risco e para melhores práticas para prevenção de quedas, pode fazer diferença significativa na incidência de quedas. Também é importante envolver o paciente e seu acompanhante nas estratégias de prevenção, orientando-os sobre os fatores de risco e a importância de sua participação nesse processo (6). Em relação à escala de Braden, o paciente pontou, a saber: percepção sensorial (2), umidade (4), atividade (1), mobilidade (2), nutrição (3), fricção e cisalhamento (2), totalizando 14 pontos, classificando-o como risco moderado. O cuidado com as lesões de pele necessita atenção especial por parte dos profissionais da saúde. Algumas lesões podem tornar-se crônicas, cuja incidência aumenta gradativamente em todo o mundo, gerando um impacto negativo sobre a qualidade de vida dos pacientes, pois, causam dor em diferentes níveis, afetam a mobilidade e possuem caráter repetitivo (5). Ainda observa-se a ausência de estudos que enfoquem os problemas relacionados aos fatores extrínsecos, visto que, o uso de indicadores de qualidade, revelados pelo uso de escalas, não exclui o uso das boas práticas e evidência, mudança de decúbitos, manutenção da integridade da pele, o ângulo do paciente no leito, a troca de fralda sistemática do paciente, uso de coxins, ou seja, o uso de terapêutica enfatizando as ações de prevenção (7). A partir do momento em que este paciente recebe alta do hospital, ele é direcionado a continuar seu tratamento na Atenção Primária à Saúde (APS). Através do acompanhamento realizado pela APS, o paciente tem direito de recorrer à mesma em qualquer eventual intercorrência de seu caso clínico, atendendo as recomendações e orientação profissional (8). Conclusão: De acordo com os dados descritos pela pesquisa, é notável a escassez de trabalhos científicos abordando o tema das Escalas de Morse e Braden, algo que interfere no desenvolvimento e aprimoramento de novas técnicas para diagnósticos e intervenções, em situações onde o paciente apresente o risco de queda e/ou lesão por pressão. Em consonância, observa-se vários fatores interferiram para o risco de queda apresentado pelo paciente, destacando a importância da equipe interdisciplinar de saúde, no tratamento do paciente. Mediante um acompanhamento conjunto, a pontuação descrita na Escala de Morse, possa ser a mínima possível. Diante disso, é importante atentar para a evolução clínica apresentada pelo paciente, levando em consideração o acolhimento e comprometimento da equipe responsável pelo paciente, para que a evolução do seu quadro seja positiva. Consideramos ainda, que após o paciente receber alta da atenção secundária, ele receberá todo o suporte oferecido pela atenção primária à saúde, para continuidade da assistência. Mostrando assim, a eficácia do sistema de referência e contra referência da rede de saúde.

Referências:

- CAVALCANTI, C.D.K.; ILHA, P.; BERTONCELLO, K.C.G. O Cuidado de Enfermagem a Vítimas de Traumas Múltiplos: Uma Revisão Integrativa. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde**, Santa Catarina, v.15, n. 1, p. 81-88, 2013
- LOPES M. V. et al. Instrument for evaluation of sedentary lifestyle in patients with high blood pressure. **Rev Bras Enferm**, v.68, n. 3, p. 445-51, 2015,
- YAGHOUBI S, et al. Validity and reliability of the Iranian version of the Quality of Recovery-40 questionnaire. **Anesth Pain Med.**, v.5, e20350. 2015.
- 4 . FORREST, G. Falls on na Inpatient Rehabilitation Unit: Risk Assessment and Prevention. **Rehabilitation Nursing**, v. 37, n. 2, p. 56-61. 2012.



YEH H.F. et al. Predictors of postoperative falls in the first and second postoperative years among elderly hip fracture patients. **J Clin Nurs.**, v.26, n.21, p. 3710-3723, 2017.

TRIVELLATO, Maria Luiza de Medeiros et al . Práticas avançadas no cuidado integral de enfermagem a pessoas com úlceras cutâneas. **Acta paul. Enferm.**, São Paulo , v. 31, n. 6, p. 600-608, 2018

AZEVEDO, I. C.; COSTA, R. K. S.; FERREIRA JÚNIOR, M. A. Perfil de la producción científica de enfermería nacional sobre heridas. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 34, n. 1, 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz.

Protocolo Prevenção de quedas. Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2013.

PALAVRAS-CHAVE: ESCALA DE MORSE; ESCALA DE BRADEN; REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.