



A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EM SALA DE EMERGÊNCIA

Lorena Marques Batista
Ana Paula Boaventura (orientador)

RESUMO

O politrauma é um ferimento caracterizado por lesões concomitantes decorrentes de ações externas lesivas ou violentas, indução de substâncias tóxicas no organismo, danos emocionais ou psicológicos. O objetivo deste trabalho foi conhecer os processos de atendimento cabíveis ao enfermeiro na assistência ao paciente politraumatizado e verificar se estão sendo realizados e documentados. O estudo é uma abordagem quantitativa, prospectiva analítica realizado a partir da observação de campo e análise de prontuário de pacientes atendidos na sala vermelha de uma Unidade de Emergência Referenciada de um hospital universitário. Identificou-se que o enfermeiro atua no gerenciamento da equipe de enfermagem, organização da sala vermelha para atendimento e assistência ao politraumatizado. Analisou-se 85 (100%) prontuários dos quais 51 (60,00%) eram referentes à pacientes politraumatizados. A pesquisa demonstrou o papel do enfermeiro como essencial por ser um membro da equipe multiprofissional que atua diretamente na assistência, bem como no gerenciamento. Identificou-se que o registro dos atendimentos não têm sido realizados ou possuem incongruências. Destaca-se, portanto, a importância da documentação de enfermagem para fins legais à equipe de saúde e valorização das práticas de enfermagem, bem como a importância da atuação do enfermeiro e sua equipe na assistência ao politraumatizado.

Descritores: Papel do Profissional de Enfermagem; Traumatismo Múltiplo; Atendimento de Emergência; Registros de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O atendimento adequado e eficiente é importante para diminuir o risco de mortalidade e sequelas ao paciente politraumatizado. É classificado como trauma, toda lesão física causada por ações externas lesivas ou violentas, ou pela introdução de substâncias tóxicas no organismo, podendo ainda danos emocionais e psicológicos também serem classificados como tais. A causa pode ser acidente e/ou violência que geram um traumatismo que pode ou não levar a óbito.⁽¹⁾ É especificado como politraumatismo quando mais de uma região do corpo sofre lesões concomitantes.⁽²⁾

Nos Estados Unidos, a terceira causa morte entre todas as idades é o politrauma, subindo para a primeira quando se delimita a faixa etária de 1 a 44 anos⁽³⁾. Já no Brasil, de acordo com o DATASUS, mais de 134 mil pessoas foram a óbito em 2018 por politraumas, sendo a região Nordeste do país a que mais se destaca com aproximadamente 33% dos casos, seguida pela região Sudeste com 32% das causas de mortes⁽⁴⁾. O sexo é apontado como um fator de distinção, uma vez que 83,8% do total das ocorrências acontecem com homens⁽⁵⁾.

O atendimento ao politrauma inicia-se com a equipe de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) que realiza o resgate e assistência no local do trauma e percurso até o hospital. A equipe do APH é composta de órgãos como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e serviços associados de salvamento e resgate⁽⁵⁾. Os serviços de APH possuem região de atendimento e hospital de referência previamente definidos, atuando, assim, sempre em sua área de designação⁽⁷⁾. Dessa forma, é por determinação das Centrais de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS) que os pacientes traumatizados são encaminhados a uma unidade de emergência que esteja no perímetro de sua residência ou local do ocorrido ⁽⁶⁾.

No que se refere aos hospitais, as unidades são categorizadas de acordo com o estabelecido pela Portaria Nº 2048, de 5 de Novembro de 2002, que prevê aos hospitais estrutura superior à unidades de atendimento emergencial não hospitalares, podendo ser classificados em unidades gerais e unidades de referência.

O Enfermeiro, por sua vez, desempenha um papel na assistência ao paciente politraumatizado na sala de emergência. A Sociedade de Enfermeiros de Trauma define que Enfermeiros de Trauma garantem aos seus pacientes e familiares o cuidado físico e emocional a partir de seu conhecimento no campo de ação e experiência adquirida à partir da prática⁽⁹⁾. Além disso, a atuação de uma equipe multiprofissional garante melhor cuidado ao paciente, contribuindo para melhores resultados.⁽¹⁰⁾

Considerando-se as condições de chegada do paciente à unidade de emergência referenciada (UER) e as características concernentes a um paciente politraumatizado, pode-se inferir que o conhecimento técnico e aplicações necessárias pela equipe hospitalar é extremamente importante. Sendo o enfermeiro parte do atendimento nas salas de emergência, este estudo tem como objetivo conhecer quais são os processos de atendimento cabíveis ao enfermeiro no atendimento ao paciente politraumatizado e verificar se estão sendo realizados e documentados com intuito de abordar a documentação dos processos de enfermagem na sala de emergência.

METODOLOGIA

Este é um estudo prospectivo, analítico, observativo e de natureza quantitativa. Foi analisado o preenchimento de fichas de atendimento utilizadas na assistência a politraumatizados graves que deram entrada na Unidade de Emergência Referenciada de um hospital universitário.

A coleta de dados foi feita nos meses de Setembro a Outubro de 2019 a partir da observação de campo e análise de prontuários. Como instrumento de coleta, utilizou-se uma ficha de atendimento preconizada na Unidade de Emergência Referenciada. Como estudo quantitativo, os dados obtidos foram tabulados, agrupados e analisados por estatística descritiva simples, por meio de frequência absoluta e relativa em planilha no Excel®.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) sob o parecer número 3.510.830 CAE 15374019.6.0000.5404.

RESULTADOS

Durante a observação de campo, entendeu-se que o encaminhamento do indivíduo vítima de politrauma ao hospital é feito pela Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS) a partir de contato telefônico com a equipe médica, que pode ou não aceitar o caso de acordo com a disponibilidade de vagas.

A partir da chegada do paciente à sala vermelha, ele passará pelo ABCDE como forma de avaliação primária no intuito de restabelecer ou manter as funções vitais estáveis para posterior avaliação secundária aprofundada.

Na avaliação realizada a partir do ABCDE, a equipe visa identificar disfunções levando em consideração uma sequência que prioriza condições de saúde cuja gravidade pode levar o paciente a óbito. Uma vez realizado exame primário, dá-se início ao exame secundário que fará uma avaliação semiológica céfalo-caudal do paciente, incluindo história clínica e reavaliação dos sinais vitais. Nesta fase serão realizados exames de imagem, exames laboratoriais e procedimentos especiais.

À partir do momento em que a vítima está estabilizada, a equipe de enfermagem deve realizar a documentação em prontuário da análise semiológica, história clínica e procedimentos realizados durante aquele atendimento. Para tal, a unidade de emergência referenciada disponibiliza a ficha de atendimento para a sala de emergência utilizada como instrumento de coleta de dados neste estudo.

No intervalo de coleta de dados, foram admitidos 155 (100%) pacientes que no sistema hospitalar foram introduzidos sob o CID10 T07. Na tabela 1, estão descritos os dados encontrados.

Tabela 1 - Especialidades encontradas no atendimento do paciente sob o CID 10 T07 - Politrauma.

Especialidade	Sim n %
Total	155 (100%)
Cirurgia Geral - Trauma	112 (72,26%)
Ortopedia	26 (16,77%)
Neurocirurgia	12 (7,74%)
Medicina Interna	2 (1,29%)
Oftalmologia	1 (0,64%)
Cirurgia Vascular	1 (0,64%)
Neurologia	1 (0,64%)

Destaca-se que 112 (72,26%) dos atendimentos de politrauma foram realizados pela equipe de Cirurgia Geral/ Cirurgia do Trauma, sendo a especialidade com maior prevalência de atendimento a politraumatizados.

No que se refere ao preenchimento das fichas de atendimento, elas foram utilizadas em 85 (100%) pacientes, sendo que 51 (60%) atendiam aos critérios de inclusão previstos. A seguir, serão apresentados dados relacionados ao preenchimento da ficha de atendimento em casos de politrauma (Tabela 2).

Tabela 2 - Preenchimento da ficha de atendimento a pacientes politraumatizados recebidos em sala de emergência de um hospital universitário. Campinas, 2019 (n=51)

Fichas de Atendimento	Sim n %	Não n %
Procedência	48 (94,12%)	3 (5,88%)
Antecedentes	9 (17,65%)	42 (82,35%)
Queixas	39 (76,47%)	12 (23,53%)
Exame físico neurológico	44 (86,27%)	7 (13,73%)
Exame físico respiratório	44 (86,27%)	7 (13,73%)
Exame físico cardiovascular	46 (90,20%)	5 (9,80%)
Exame físico abdominal	38 (74,5%)	13 (25,5%)
Exames de imagem	38 (74,5%)	13 (25,50%)
Exames laboratoriais	27 (52,94%)	24 (47,10%)
Procedimentos	44 (86,27%)	7 (13,73%)
RCP	1 (1,96%)	49 (98,04%)
Destino	14(27,45%)	37 (72,55%)
Observações	4 (7,85%)	47 (92,15%)

Destaca-se que o preenchimento dos dados prevalece na maior parte das categorias avaliadas a partir da ficha de atendimento, sendo o não preenchimento evidente apenas nas categorias “antecedentes” com 42 (82,35%), “destino” com 37 (72,55%) e “observações com 47 (92,15%) de fichas não preenchidas. Na categoria RCP, deve-se levar em consideração que o não preenchimento dos dados infere na não necessidade de realização das manobras de ressuscitação cardiopulmonar.

Na análise das fichas de atendimento que foram executadas, 51 (60,00%), o preenchimento dos dados dispostos na tabela 3 mostram que há atestamento da maior parte das categorias descritas, sendo elas: procedência, 48 (94,12%); queixa, 39 (76,47%); exame físico neurológico, 44 (86,27%); exame físico respiratório, 44 (86,27%); exame físico cardiovascular, 46 (90,20%); exame físico abdominal, 38 (74,50%); exames laboratoriais, 27 (52,94%) e de imagem, 38 (74,50%); e procedimentos, 44 (86,27%). Estes se tratam de campos para informações relacionadas, majoritariamente, ao atendimento do paciente

traumatizado com a análise primária, condutas decorrentes do quadro clínico encontrado e análise secundária, sendo dados imprescindíveis de ser coletados durante a assistência.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa demonstrou que a atuação do enfermeiro no atendimento ao paciente politraumatizado é de extrema importância por ser um membro da equipe multidisciplinar que pode não apenas dar assistência ao doente a partir de condutas efetivas, mas também atuar na gestão e documentação do atendimento. Como parte da assistência de enfermagem, está o registro de enfermagem, que, de acordo com os resultados levantados na pesquisa, não têm sido realizados ou possuem incongruências quanto à alguns processos.

Com a análise deste estudo, foi possível entender que é fundamental o reforço à educação continuada dos profissionais acerca da qualidade e importância da documentação de seu trabalho, tirando a visão de caráter burocrático. Ainda, o registro auxilia na construção de melhores práticas assistenciais, garantindo a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

- 1) Brasil. Portaria n. 1.365 de 08 de julho de 2013. Linha de cuidado ao trauma na rede de atenção às urgências e emergências. Diário oficial da União, Brasília, 08 jul. 2013. Seção 1, p.166.
- 2) Utiyama EM, Junior CJP, Neto AC. Politraumatismo. In: Knobel E. Condutas no paciente grave. Ed 2. São Paulo: Editora Atheneu; 1998. p. 827-840
- 3) Mackenzie EJ, Fowler CJ. Epidemiologia. In: Mattox KL, Feliciano DV, Moore EE. Trauma. Ed 4. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. p. 21-40.
- 4) Brasil. Tabnet [internet]. DATASUS tecnologia da informação a serviço do SUS. [Acesso em 23/07/2020]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>
- 5) Passos ADC, Júnior GAP, Monteiro RA, et al. Epidemiologia do Trauma no Brasil. In: Ferrada R, Rodriguez A. Trauma: sociedade panamericana de trauma. Ed 2. São Paulo: Atheneu; 2010. p. 1-6.
- 6) Brasil. Política Nacional de atenção às urgências. Brasília: Ministério da Saúde; 2003
- 7) Brasil. Portaria n. 2.048 de 05 de Novembro de 2002. Sistemas estaduais de urgência e emergência: regulamento técnico. Diário Oficial da União. Brasília, 05 nov. 2002. Seção 1, p.89.
- 8) Colégio Americano de Cirurgiões. Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS). Ed 9. 2012.
- 9) Lane V, Hotz HA, Bulla ML, et al. Enfermagem no trauma. In: Ferrada R, Rodriguez A. Trauma: sociedade panamericana de trauma. Ed 2. São Paulo: Atheneu; 2010. p. 87-92.
- 10) Beachley M. Evolution of the trauma cycle. In: McQuillan KA, Makic MBF, Whalen E. Trauma nursing: resuscitation through rehabilitation. Ed 4. Missouri: Saunders Elsevier; 2009. p. 1-18.