

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

KEILLA CRISTINA DE OLIVEIRA FERREIRA LIMA

**CUIDADO DO ENFERMEIRO PRESTADO AO INDIVÍDUO POLITRAUMATIZADO
EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

KEILLA CRISTINA DE OLIVEIRA FERREIRA LIMA

**CUIDADO DO ENFERMEIRO PRESTADO AO INDIVÍDUO POLITRAUMATIZADO
EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Eleine Maestri

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Cuidado do enfermeiro prestado ao indivíduo politraumatizado em unidade de emergência: uma revisão de literatura**, de autoria da aluna **Keilla Cristina de Oliveira Ferreira Lima** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Eleine Maestri
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

DEDICATÓRIA

Ao meu pai Raul Ferreira (in memória) que me ensinou a buscar meus ideais e superar obstáculos, auxiliou nos mais importantes momentos e me ajudou a crescer... Embora não esteja mais em meu convívio, tenho certeza que estaria hoje orgulhoso e muito feliz com mais esta realização.

AGRADECIMENTOS

À Deus, porque sem ele na direção da minha vida me dando discernimento sabedoria e fé, com certeza não conseguiria vencer mais essa etapa que se consuma na elaboração desse trabalho.

À minha família, em especial minha mãe, meu esposo e meus filhos pelo grande apoio que me deram neste ano difícil.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
2.1 Caracterização do Paciente Politraumatizado	9
2.2 Cuidado do Enfermeiro na Emergência ao Politraumatizado	10
3 MÉTODO	12
3.1 Tipo de Estudo	12
3.2 Técnica de Coleta De Dados	13
3.3 Análise dos Resultados	13
4 RESULTADO E ANÁLISE	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19

RESUMO

O paciente politraumatizado é tido como prioritário em virtude da potencialidade de sua gravidade. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo descrever como as publicações científicas de enfermagem vêm tratando o cuidado do enfermeiro prestado ao indivíduo politraumatizado em unidade de emergência. Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo e de abordagem qualitativa, cujo procedimento de coleta de dados contou com o levantamento de publicações científicas sobre a temática proposta junto a base de dados da LILACS e SCIELO no período de 2000 a 2013. Os resultados demonstraram que o cuidado na emergência ao politraumatizado demanda um rigoroso acompanhamento do enfermeiro, que além da triagem, da observação dos sinais vitais, deve pautar seu trabalho em um cuidado sistematizado, integrado e humanizado, observando-se as particularidades de cada caso. Conclui-se que para o adequado atendimento na emergência ao politraumatizado o enfermeiro deve ser capaz de acompanhar o diagnóstico e as medidas de cuidado do indivíduo, sabendo administrar adequadamente o tempo e as ações necessárias para a promoção da vida e recuperabilidade do paciente e tal fato sinaliza que esta área de cuidado em saúde prescinde de uma preparação específica para o profissional de enfermagem.

Palavras-Chave: Politrauma; Unidade de Emergência, Cuidado de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Para a Organização Pan-americana de Saúde, a unidade de emergência, como o pronto-socorro em um hospital, está destinada a atender em período integral aos pacientes com necessidades de urgência e emergência que estão em risco de morte e/ou comprometimento funcional físico ou mental. Essas unidades possuem como principais características o acesso irrestrito, o número excessivo de pacientes e a grande variabilidade nos graus de gravidade no quadro inicial dos casos de urgência e emergência (BAGGIO; CALLEGARO; ERDMANN, 2008).

Dentre as inúmeras causas de atendimentos no pronto-socorro está o trauma, que pode ser entendido como o resultante da transferência de energia entre um objeto em movimento com o organismo da vítima, ou entre a vítima em movimento com um objeto parado (PHTLS, 2011).

O número de vítimas de trauma é superior que a grande parte de outros tipos de doentes, ficando atrás somente de doenças cardiovasculares. Além disso, a chance de sobrevivência de um traumatizado que recebe uma assistência hospitalar adequada é maior do que em outro paciente em estado grave (PHTLS, 2011).

Nos Estados Unidos, acontecem cerca de 60 milhões de traumas todos os anos, sendo que a maioria destes necessitam de atendimento de emergência. Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no Brasil, nos primeiros dez meses de 2012, os traumas foram responsáveis por mais de 482 mil internações e 11 mil óbitos no mesmo período (BRASIL, 2012; PHTLS, 2011).

O paciente politraumatizado é tido como prioritário em virtude da potencialidade de sua gravidade, principalmente por ter suas funções vitais deterioradas em curto período de tempo, uma vez que o trauma pode produzir lesões multisistemas dependendo do mecanismo do acidente e da região anatômica do organismo que foi atingida (SOUZA; SILVA; NORI, 2007).

Após a descentralização do atendimento ao paciente vítima de acidentes a atuação da equipe multiprofissional ganhou extrema importância, sendo determinante no aumento da quantidade de anos vividos, prevenindo as sequelas permanentes e a ocorrência do óbito (PHTLS, 2011; RAMOS, SANNA, 2005).

Apesar do grande fluxo de politraumatizados e da rotina acelerada de uma unidade de emergência, o paciente necessita de uma atuação eficiente e eficaz do enfermeiro. A atuação

desse profissional inicia antes mesmo da chegada do paciente na emergência, já que é o enfermeiro o responsável por gerenciar a unidade, gerir pessoas e ser o elo de comunicação entre os diferentes profissionais. Diante de tal complexidade exacerbada pelo curto espaço de tempo para assistir o paciente e o risco de morte, o enfermeiro tem importante papel nesse contexto (RAMOS, SANNA, 2005).

O enfermeiro diante de um politraumatizado deve demonstrar destreza, agilidade, habilidade, além de intervir conscientemente e de forma segura no atendimento ao ser humano, tendo incorporado a afirmativa que uma assistência adequada aumenta as chances de sobrevivência com menores sequelas permanentes ao politraumatizado.

Devido as mudanças recentes no atendimento às emergências e urgências no Brasil, e a magnitude de morbimortalidades por acidentes e violências tem crescido o interesse da comunidade científica brasileira acerca da problemática, de forma que espera-se encontrar publicações da enfermagem sobre a assistência integral e humanizada ao paciente politraumatizado, em virtude do papel importante desempenhado por esse profissional, o que denota então a relevância desta pesquisa.

A partir da experiência profissional em uma unidade de emergência permitindo a observação de inúmeros casos de politraumatismo, insurgiu na autora do presente trabalho o seguinte questionamento: Como as publicações científicas de enfermagem vem tratando o cuidado do enfermeiro prestado ao indivíduo politraumatizado em unidade de emergência?

Isto posto, este estudo tem por **objetivo geral** investigar o cuidado do enfermeiro prestado ao indivíduo politraumatizado em unidade de emergência descrita em publicações científicas nacionais. Tem como objetivos específicos: abordar os principais cuidados prestados numa unidade de emergência pelo enfermeiro ao paciente politraumatizado; evidenciar a importância do enfermeiro na assistência a esses tipos de pacientes.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Caracterização do Paciente Politraumatizado

Segundo relatam Sgarbi, Silva Jr (2006), o politrauma pode ser caracterizado por um estado de lesões múltiplas no qual um indivíduo é acometido, caracterizado por reações sistêmicas e sequências que podem levar a falência ou disfunção dos órgãos vitais, motivo pelo qual são considerados traumas de natureza gravíssima e que exigem cuidados imediatos.

Atualmente o politrauma é considerado a terceira causa de morte mundial, e tal fato deve-se principalmente a ocorrência de acidentes de trânsito e a violência urbana. Por se tratar de um problema cujo resultado, pode contribuir de forma significativa para o aumento da morbidade e mortalidade de adultos e crianças, sua ocorrência é descrita como um problema de saúde pública. A busca por ações que possam de forma sistematizada reduzir seus números ou melhorar a assistência prestada aos indivíduos politraumatizados, tem sido palco de inúmeras reflexões e ações das políticas públicas de assistência a saúde no Brasil e no mundo, que abrange um complexo de leis de inibição de acidentes de trânsito a cuidados humanizados no atendimento prestado a estas vítimas (TOLOTTI; SILVA, 2004).

Em relação aos tipos de traumas, Maia (2008), descreve que estes podem ser classificados da seguinte forma:

- a) Traumatismo Craniano: referem-se a lesões que afetam o tecido cerebral
- b) Traumatismo Vertebro-medular: refere-se a lesões que afetam a espinal medula, e normalmente tornam limitadas ou provocam regressão na capacidade de mobilidade vertebral humana.
- c) Lesões maxilofaciais: estendem-se pela região da face, podendo obstruir ou danificar a área da face, abrangendo órgãos como olhos, nariz, boca e ouvidos.
- d) Traumatismos Torácicos: abrangem lesões nas áreas do pulmão, torácico, coração, grandes vasos e esôfago.
- e) Traumatismos abdominais: envolvem lesões na área do abdômen
- f) Traumatismos Pélvicos: são aqueles que envolvem a região do trato urinário, grandes vasos e os nervos dos membros inferiores.
- g) Lesões gênero-urinários: abrangem a região genital e urinária

- h) Traumatismos das Extremidades: relacionam-se a fraturas ocorridas nos membros superiores e inferiores.

Quanto aos tipos de lesões que podem ocorrer numa situação de politrauma, convém esclarecer que dependendo do caso, pode haver varias lesões associadas, e quanto maior o número, mais complexo é a resolutividade da mesma e a necessidade de atendimento imediato e especializado, motivo que demanda uma assistência em saúde emergencial, o qual é abordado no tópico a seguir.

2.2 Cuidado do Enfermeiro na Emergência ao Politraumatizado

As situações de emergência, de modo geral, envolvem os casos em que percebe-se a ocorrência de danos ou lesões de natureza gravíssima que afetam ou colocam em perigo a saúde e a vida do indivíduo (MORALES, 2001).

Segundo o Conselho Federal de Medicina (2003), a emergência é considerada a partir da constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco eminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

No que se refere ao ambiente hospitalar de emergência pode ser considerado assustador e torturado, tendo em vista que constituem normalmente locais de ampla aglutinação de pacientes, acometidos por problemas diversos, e os profissionais dessa área, afora os problemas de ordem estrutural e da própria jornada de trabalho que enfrentam, estão em constante convívio com altas demandas emocionais, demarcadas por dor e morte (PINHO; ARAÚJO, 2007).

Sobre os serviços realizados na emergência hospitalar Silva, et al. (2011, p. 1) afirmam que “os serviços de emergência caracterizam-se por atendimento imediato e provisório, destinado a vítimas de trauma ou doenças imprevistas, que necessitam de atendimento rápido e eficaz”

Nesse sentido, para proporcionar as condições de realização adequada dos serviços é imprescindível que o enfermeiro tenha consciência de seu papel e busque agir estabelecendo prioridades, mantendo o foco na execução das tarefas e não se deixar influenciar de modo tão direto pelos aspectos negativos observados durante a assistência realizada. Outrossim, algo que também se faz necessário, é haver uma adequada integração de equipes, demarcada por um processo de apoio mútuo entre todos os assistentes de saúde, tendo em vista que o atendimento dessa natureza é multidisciplinar (DAL, ROBAZZI, SILVA, 2010).

Vasconcelos e Olcerenko (2009), enfatizam que no atendimento prestado pelo enfermeiro na emergência ao paciente com politraumas, duas abordagens básicas deverão ser realizadas: a primária e a secundária. A Abordagem Primária tem como objetivo identificar e tratar lesões que possam levar uma pessoa a morte, ou seja, ameaçam a vida de forma imediata. Está dividida em A, B, C, D e E, ou seja, A de abertura de vias aéreas com controle cervical, B de verificação de Respiração, C de controle de Grandes Hemorragias com verificação de Pulso, D de Avaliação do Nível de Consciência e E de Exposição da vítima com Controle Térmico. Já a abordagem secundária compreende a realização de um exame físico geral, iniciando pela observação detalhada da cabeça e identificação de lesões cortantes ou perfurantes, hematomas e crepitações.

Além dos procedimentos descritos acima, é importante ressaltar que a equipe de enfermagem deverá estar atenta no momento da realização da assistência, principalmente quanto ao fator tempo, pois nesses casos, quanto mais rápido o suporte adequado for disponibilizado ao paciente maiores serão as suas chances de recuperabilidade (CONDORIMARY, 2003; GARLET, et al, 2009).

Nesse sentido, percebe-se que o enfermeiro assume um decisivo papel no estado de recuperação do indivíduo que chega a esse estágio, como também no alcance de sua família, podendo dar maiores elucidações sobre a realidade vivenciada pelo paciente. Pode-se então concluir que

a prática de enfermagem, mesmo na ação mais simples, adquire um caráter de interesse do profissional pela pessoa cuidada, sendo executada com o objetivo de produzir através do toque corporal, do olhar, da comunicação, segurança, conforto, carinho e alívio da dor e do sofrimento. Isto contribuirá para que o paciente seja capaz de enfrentar os obstáculos que surgirão durante o processo de cuidado e cura (HOGA, 2004 apud SIILVA, 2008, p. 38).

O relacionamento profissional/paciente dentro desse processo de atendimento deve estar pautado em um complexo de ações sistemáticas, que visem entre outros aspectos dar possibilidade e alcance deste a reabilitação, para isso imprescindível é que o profissional esteja atento a forma com que o paciente está respondendo ao tratamento, um olhar ou mesmo um simples mover das mãos, pode auxiliar na identificação do seu estado.

3 MÉTODO

Para Minayo et al. (1998, p.16): “a trajetória metodológica é entendida como o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade”.

De modo global, a trajetória, ou melhor, o procedimento metodológico de uma pesquisa, demonstra o caminho percorrido no processo de elaboração do conhecimento, considerando-se que este acontece a partir de questionamentos e descobertas da realidade, por aprimorações sucessivas entre o objeto que se deseja investigar e a produção teórica sobre este, de maneira dinâmica, inacabada e transformadora.

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo bibliográfico, exploratório e quanto aos fins classifica-se como um estudo descritivo, tendo em vista que seu objetivo é descrever como se dá a assistência de enfermagem ao indivíduo politraumatizado em unidade de emergência.

A pesquisa descritiva adota “como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno” (GIL, 1996, p. 46).

De acordo Gil (1996), as pesquisas bibliográficas são aquelas realizadas junto a publicações em artigos, jornais de circulação e periódicos sobre um determinado assunto e servem como fonte de informação mais precisa sobre tal fato, uma vez que nela se encontram elencadas teorias e as principais discussões no ambiente científico.

Um estudo é exploratório quando não se têm informações sobre determinado tema e se deseja conhecer o fenômeno, e o pesquisador está preocupado em não deixar de fora aspectos importantes que possam contribuir para a explicação do problema (SERVO, 2001).

Quanto a abordagem dos dados, esta foi do tipo qualitativa, uma vez que se avaliou os dados à luz dos objetivos e problemas propostos na pesquisa. Araújo e Minayo (1998), sintetiza a pesquisa qualitativa como um estudo que se desenvolve numa situação natural, é rico em dados descritivos, obtidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada.

3.2 Técnica de Coleta De Dados

Para fim de filtragem, os dados foram coletados a partir da pesquisa realizada junto a publicações de revistas de circulação nacional que tratam da temática proposta, além das bases de dados Scielo e Lilacs, nos períodos relativos de 2000 a 2013. Os descritores utilizados foram: Politrauma; unidade de emergência, cuidado de enfermagem.

Os dados foram coletados a partir da pesquisa realizada junto a publicações de revistas de circulação nacional que tratam da temática proposta, além das bases de dados Scielo e Lilacs, nos períodos relativos de 2000 a 2013. Os descritores utilizados foram: Politrauma; Unidade de emergência, Cuidado de Enfermagem.

3.3 Análise dos Resultados

A técnica utilizada foi Análise de Conteúdo de Bardin, que segundo Minayo (1998, p. 74), podemos ou não confirmar as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação. Dessa forma a técnica de análise de conteúdo foi trabalhada em três etapas básicas: primeiramente pela pré-análise – fase em que o material é organizado e passa por uma leitura geral; em seguida pela descrição analítica – fase em que o material é submetido a um estudo aprofundado, utilizando-se procedimentos como a codificação e a categoria dos dados, e por último a interpretação referencial – em que o pesquisador deve aprofundar a análise dos dados tratando de desvendar o conteúdo latente que eles possuem. A busca deve filtrar ideologias, tendências e outras determinações características dos fenômenos que estão sendo analisados.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Buscando-se atender aos objetivos do estudo, selecionou-se 13 (treze) publicações que se enquadravam dentro dos critérios estabelecidos na pesquisa, conforme apresenta o quadro a seguir:

Quadro 1. Distribuição da produção científica sobre o cuidado do enfermeiro prestado ao indivíduo politraumatizado em unidade de emergência.

N	Título	Autor(es)	Periódico	Ano
T1	Caracterização das vítimas de Trauma Atendidas em emergência hospitalar no norte do Estado do Rio Grande do Sul	TOLOTTI, VC; SILVA, LAA	Revista Contexto & Saúde	2004
T2	Trauma em idosos atendidos no pronto atendimento da emergência do Hospital de Base	CAMPOS, JFS, et al.	Arq Ciênc Saúde	2007
T3	A cinemática do trauma como ferramenta para a atuação de enfermeiro de emergência.	FERNANDES, T. P. R.	Enfermagem Atual	2007
T4	Atendimento inicial em vítima de trauma	ROLOFF, A.	Enfermagem Brasil	2007
T5	O papel do Enfermeiro na Triagem classificatória do departamento de Emergência.	MELO, M. G. G.; VIRO, L. R. A.; FONSECA, A. S.,	Rev. Nursing	2008
T6	Atendimento de cliente com traumatismo em um serviço de emergência de hospital em Piauí.	SANTOS, A. M. R.; COELHO, M. J.	Escola Anna Nery. Rev. Enfermagem.	2008
T7	Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem.	BARBOSA et al.	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (RENE)	2009
T8	Relação entre o padrão de analgesia e região corpórea em pacientes de trauma.	CALIL, A. M.; PIMENTA, C. A. M	Rev. Gaúcha Enf	2009

T9	O papel do enfermeiro no serviço de emergência: a identificação de prioridades no atendimento.	GATTI, M. F. Z.; LEÃO, E. R., O	Rev. Nursing	2009
T10	Enfermagem em emergência: humanização do atendimento inicial ao politraumatizado à luz da teoria de Imogene King.	MONTEZELI, JH, et al.	Cogitare Enfermagem	2009
T11	O enfermeiro e as praticas assistenciais para o cliente politraumatizado no setor de emergência.	SILVA, F. C. S.; SILVA, R. C. L	Rev. Enf UFPE on line	2009
T12	O trabalho da enfermagem no serviço de emergência: o estresse e a satisfação.	SILVA, A. T; et al.	Ciência et Praxis	2011
T13	Avaliação do indivíduo vítima de politraumatismo pela equipe de enfermagem em um serviço de emergência de Santa Catarina.	MATTOS, LS; SILVÉRIO, MR.	Revista Brasileira de Promoção da Saúde.	2012

Fonte: Dados da Pesquisa/2014

No que concerne aos politraumas, percebeu-se unanimidade entre os autores analisados quanto a constituir esse a terceira maior causa de mortalidade no Brasil, e consequente principalmente de acidentes automobilísticos e violência urbana.

Convém ressaltar, que conceitualmente o politrauma, sugere a ocorrência de diversos traumas no corpo de um determinado indivíduo e que poderão advir também da ocorrência de acidentes domésticos. Nesse caso, verifica-se tal ocorrência principalmente junto a crianças e idosos, e ausência de medidas preventivas relativo ao uso de materiais perfuro-cortantes, locais escorregadios, escalamento de regiões irregulares, entre outros aspectos, podem constituir causas para a ocorrência de politraumatismos (TOLOTTI, SILVA, 2004; CAMPOS, et al., 2007).

No que se refere a caracterização dos problema, o que torna ainda mais complexo o tratamento e cuidado ao paciente é o fato de que não se trata de um simples local afetado, mas uma área ou várias partes do corpo e órgãos que são lesionados, contribuindo de forma negativa para a saúde e vida da vítima. As áreas traumatizadas em um sentido geral, abrangem as áreas da coluna, abdômen, crânio, tórax e extremidades (ROLOFF, 2007; GATTI, LEÃO, 2009).

No processo de atendimento ao politraumatizado, pela natureza do problema, é importante que a equipe de enfermagem da emergência esteja atenta as necessidades do

paciente, observando os sinais vitais, e adotando procedimentos iniciais com a finalidade de dar a este melhores possibilidades de recuperabilidade. A triagem inicial do paciente, constitui um pilar fundamental na sistematização do atendimento, podendo ser utilizada conforme o protocolos das instituições de saúde (FERNANDES, 2007; MELO, VIRO, FONSECA, 2008; BARBOSA et al., 2009; GATTI, LEÃO, 2009).

O atendimento inicial ao politraumatizado consiste no método mnemônico ABCDE. Para a análise de gravidade do trauma, no APH, tem sido utilizado o RTS, com encaminhamento rápido às vítimas com $RTS \leq 11$. A maioria dos politraumatizados é oriunda de acidentes em via pública, tais como atropelamentos, quedas e colisões automobilísticas (FERNANDES, 2007; SANTOS, COELHO, 2008; CALIL, PIMENTA, 2009).

A efetividade das vias circulatórias e respiratórias deverá ser analisada pelo enfermeiro emergencista, a quem caberá tecer os procedimentos para a promoção da recuperação do paciente (MONTEZELI, et al., 2009; SILVA, SILVA, 2009; MATTOS, SILVÉRIO, 2012).

Na ocorrência de fatores adversos como é o caso da hipotermia deverá ser realizada a promoção do aquecimento externo, podendo ser utilizados gases respiratórios e líquidos intravenosos aquecidos (ROLOFF, 2007, CALIL, PIMENTA, 2009).

Outro ponto de bastante reflexão no processo de atendimento ao politraumatizado, não está basicamente configurado no que é prestado ao paciente, mas na preparação do profissional de saúde que lhe prestará socorro. Este por sua vez, estará presenciando momentos de muita tensão, demarcado principalmente pela possibilidade de morte trágica ou em condições extremamente complexas. Motivo pelo qual, o próprio ambiente além de ser estressante para o enfermeiro, exige por outro lado deste um compromisso maior no ato de cuidar ao paciente e familiares (BARBOSA et al., 2009, SILVA, et al., 2011; MATTOS, SILVÉRIO, 2012).

Dialogar esse conflito não é algo simples, e exige uma adequada preparação profissional, e busca da qualidade dos serviços prestados que devem pautar-se no equilíbrio, integração entre as equipes e humanização (MONTEZELI, et al., 2009).

No tocante a humanização, algo necessário para que o atendimento de emergência seja adequado e eficaz é a observância quanto a sobrecarga de atividades, pois essas dificultam a qualidade do atendimento, tendo em vista que para que seja possível a introdução de um acolhimento, se faz necessário a produção de vínculo entre paciente e o seu cuidador, este reconfigurado nos gestos, no tempo para escuta, no suporte emocional e espiritual (MELO, VIRO, FONSECA, 2008; GATTI, LEÃO, 2009).

Um ponto ainda bastante controverso, refere-se a introdução tecnológica, esta deve ser evidenciada como um instrumento facilitador do atendimento na emergência do politraumatizado e não como o elo de cuidado (SILVA, SILVA, 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se nos estudos analisados que o atendimento ao indivíduo politraumatizado é um dos mais complexos a ser realizado pela equipe de enfermagem, pois pela própria natureza exige uma demanda de cuidados multidisciplinares, o que denuncia desde já sua importância e ao mesmo tempo denota a relevância do trabalho realizado pelo enfermeiro, pois quanto mais rápido na administração das ações cabíveis, maiores serão as possibilidades de recuperabilidade.

Contudo, não é tão simples se prestar uma assistência especializada ao paciente politraumatizado, é preciso que sejam realizadas inicialmente todos os exames e ações que possam evidenciar a gravidade do seu estado e os possíveis problemas que ele apresenta decorrente dos traumas a que foi acometido. Tal fato denota a necessidade de uma correta triagem no momento do atendimento, bem como o acompanhamento dos sinais vitais e demais características que possam enfatizar comprometimento dos órgãos ou seu mal funcionamento, como é o caso de problemas respiratórios, circulatórios.

Por outro lado, um ponto importante tratado, foi que a assistência para esse tipo de paciente deve ser pautada na integração e acolhimento, que só poderá ocorrer se esta equipe baseie sua assistência em obediência aos princípios de humanização em saúde, e tenha além disso, a preparação necessária para controle o estresse próprio do ambiente de emergência, não permitindo que o nível de gravidade das situações modifique ou altere o espírito de equilíbrio, controle, cordialidade e calma tão necessários para garantir uma assistência de qualidade, em que fique claro que a tecnologia quando empregada, é apenas mais um facilitador e não o centro do processo de cuidado.

Pelos dados elencados, percebe-se que o estudo atendeu aos seus objetivos, bem como respondeu ao problema de pesquisa.

Este estudo não tem um fim em si mesmo, e sugere novos que possam ampliar as reflexões aqui introduzidas.

No tocante ao papel do enfermeiro na emergência, principalmente no contexto brasileiro, acredita-se ainda que existe uma lacuna muito grande a ser saneada que não está precisamente apenas dentro do processo de organização do sistema de saúde, mas na adequada preparação de profissionais para o ambiente de emergência e na aprimoração do processo de cuidado humanizado nesse âmbito da assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde – **DEPARTAMENTO DE INFORMATICA DO SUS (DATASUS)**. Sistema de informação hospitalares – SIH. 2010. Disponível em: < www.datasus.gov.br >. Acesso em: 02 mai. 2014.
- BAGGIO, Maria Aparecida; CALLEGARO, Giovana Dorneles; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 5, Oct. 2008.
- CALIL, A. M.; PIMENTA, C. A. M. Relação entre o padrão de analgesia e região corpórea em pacientes de trauma. **Rev. gaúcha Enferm.**, v. 29, n. 1, p. 104-12, mar., 2009.
- CAMPOS, JFS, et al. Trauma em idosos atendidos no pronto atendimento da emergência do Hospital de Base. **Arq Ciênc Saúde**, v.14 n. (4), p.193-7, out-dez / 2007. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-4/ID214.pdf> Acesso em: 03 mai. 2014.
- FERNANDES, T. P. R. A cinemática do trauma como ferramenta para a atuação de enfermeiro de emergência. **Enfermagem Atual**. v. 07, n. 37, p. 15-8, jan./fev., 2007.
- FIGUEIREDO, N.M.A; COELHO, M.J. Aprendendo a cuidar em emergência hospitalar: equipe, funções e ações. In: Figueiredo NMA, organizador. **Cuidando em emergência**. São Caetano do Sul: São Paulo, 2008.
- GATTI, M. F. Z.; LEÃO, E. R., O papel do enfermeiro no serviço de emergência: a identificação de prioridades no atendimento. **Rev. Nursing**. v. 73, n. 7, p. 24-29. Junho. 2009
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, Atlas, 1996.
- MATTOS, LS; SILVÉRIO, MR. Avaliação do indivíduo vítima de politraumatismo pela equipe de enfermagem em um serviço de emergência de Santa Catarina. **Revista brasileira de promoção da saúde**. v. 25, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2227>> Acesso em: 29 abr. 2014.
- MELO, M. G. G.; VIRO, L. R. A.; FONSECA, A. S., O papel do Enfermeiro na Triage classificatória do departamento de Emergência. **Rev. Nursing**. v. 11, n. 124, p. 430-4. set., 2008.
- MINAYO, M. C.S., et al. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1998. 80 p.
- MONTEZELI, JH, et al. Enfermagem em emergência: humanização do atendimento inicial ao politraumatizado à luz da teoria de Imogene King. **Cogitare Enfermagem**. Vol. 14, n. 2, p. 384-387, Abr/Jun 2009. Disponível em: <<http://132.248.9.34/hevila/Cogitareenfermagem/2009/vol14/no2/22.pdf>> Acesso em: 02 mai. 2014.

ROLOFF, A. Atendimento inicial em vítima de trauma. **Enfermagem Brasil**, v. 6, n. 3, p. 205-12, mai./jun., 2007.

SANTOS, A. M. R.; COELHO, M. J. Atendimento de cliente com traumatismo em um serviço de emergência de hospital em Piauí. **Escola Anna Nery. Rev. Enfermagem**. v. 07, n. 03, p. 369-378, dez., 2008.

SERVO, M. L. S. **Supervisão de enfermagem em hospitais: uma realidade local**. Feira de Santana, 2001.

SILVA, FCS.; SILVA, RCL., O enfermeiro e as práticas assistenciais para o cliente politraumatizado no setor de emergência. **Rev. Enferm. UFPE** online. Recife, v. 3, n. 4, p. 51-60, out./dez., 2009. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/92>>. Acesso em: 06 mai. 2014.

SOUZA RB, SILVA MJP, NORI A. Pronto-Socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes. **Revista Gaúcha de Enfermagem** vol. 28, n. 2, p. 242-249, 2007.

SGARBI, MWM; SILVA JUNIOR, BA, HUNGRIA NETO, JS. Importância da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) no prognóstico dos pacientes politraumatizados. **Rev Bras Ortop**, 2006. Disponível em: <rbo.org.br>. Acesso em: 04 mai. 2014.

TOLOTTI, VC; SILVA, LAA. Caracterização das vítimas de Trauma Atendidas em emergência hospitalar no norte do Estado do Rio Grande do Sul. **Revista Contexto & Saúde**, v.3, n. 7, p.191-198, jul/dez,2004. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1338/1106>>. Acesso em: 05 mai. 2014.

VASCONCELOS, AO; OLCERENKO, DR. **A assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado**. Disponível em: http://www.unisa.br/pesquisa/arquivos/livro_12_congresso.pdf#page=437. Acesso em: 03 mai. 2014.