



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

CURSO DE ENFERMAGEM

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO
EMERGENCIAL INTRAHOSPITALAR AO PACIENTE
POLITRAUMATIZADO**

Laís Ribeiro Mendanha

Maria de Fátima Nunes dos Santos

Sthefany Alves Avelar

Orientador: Prof.Me. Osmar Pereira dos Santos

Trindade - GO

2016

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO
EMERGENCIAL INTRAHOSPITALAR AO PACIENTE
POLITRAUMATIZADO**

Laís Ribeiro Mendanha
Maria de Fátima Nunes dos Santos
Sthefany Alves Avelar

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito à obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.Me. Osmar Pereira dos Santos

Trindade - GO
2016

Laís Ribeiro Mendanha
Maria de Fátima Nunes dos Santos
Sthefany Alves Avelar

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO
EMERGENCIAL INTRAHOSPITALAR AO PACIENTE
POLITRAUMATIZADO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof. Me. Osmar Pereira dos Santos
Faculdade União de Goyazes (Orientador)

Prof. Telma Maria de Barros Gonçalves
Faculdade União de Goyazes (Membro Interno)

Prof. Ana Lúcia Ribeiro Pinto
Hospital de Urgência de Trindade-GO-Hutrin (Membro Externo)

Prof. Aneci Neves da Silva Delfino
Faculdade União de Goyazes (Suplente)

Trindade - GO
12/12/2016

Dedicamos este trabalho aos nossos familiares e esposo que sempre estiveram ao nosso lado nos momentos difíceis. E aos nossos professores que participaram de nossa caminhada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus e sinceramente, a todos aqueles que de um modo ou de outro contribuíram para elaboração deste trabalho. Não importa a forma: material, intelectual, emocional ou espiritual.

Em especial ao nosso orientador Professor Me. Osmar Pereira dos Santos, por ter aceito trilhar esta caminhada dividindo seus conhecimentos e dedicando o seu tempo para nos orientar e ajudando para a conclusão deste trabalho.

Aos nossos pais, pela oportunidade de estudo e de nos proporcionar a melhor experiência de nossas vidas, com incentivo e amor. E a todos os nossos familiares pelo apoio dado aos estudos.

Queremos agradecer também a equipe de docentes da Faculdade União de Goyazes, que com sua dedicação e sabedoria nos guiou até aqui, compartilhando seus conhecimentos, experiências e o seu amor pela profissão de Enfermeiras.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO EMERGENCIAL INTRAHOSPITALAR AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Lais Ribeiro Mendanha¹
Maria de Fátima Nunes dos Santos¹
Sthefany Alves Avelar¹
Osmar Pereira dos Santos²

RESUMO

A crescente incidência de vítimas politraumatizadas reflete uma problemática envolvendo não só fisicamente, como também socioeconomicamente e até mesmo psicologicamente pessoas acometidas por acidentes traumáticos, que quando não socorridas imediatamente e corretamente podem ficar com sequelas irreversíveis, inclusive chegando ao óbito. O paciente politraumatizado apresenta uma série de problemas quanto ao seu tratamento, em número, variedade e complexidade, fazendo com que o atendimento seja realmente obrigado a encará-lo como um todo indivisível. O objetivo geral deste estudo é o de compreender a importância da assistência de enfermagem no atendimento emergencial intrahospitalar direcionada aos pacientes politraumatizados. O presente trabalho tem como método de estudo a pesquisa bibliográfica, de forma descritivo e caráter exploratório. Através do estudo constatou-se que a eficiência de uma boa abordagem realizada pelo enfermeiro, principalmente aos que atuam na unidade de urgência e emergência, ajuda a instituir o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno para o paciente vítima de traumatismo.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiro; Assistência; Emergência; Pacientes; Politraumatizados.

NURSING CARE ON CALL INTRA EMERGENCY HOSPITAL PATIENT POLYTRAUMA

ABSTRACT

The increasing incidence of multiple trauma victims reflects a problem involving not only physically, but also socially and economically and even psychologically people suffering from traumatic accidents, which if not rescued immediately and correctly can stay with irreversible consequences, including coming to death. The patient polytrauma presents a number of problems regarding their treatment in number, variety and complexity, making the service is really obliged to regard it as an indivisible whole. The aim of this study is to understand the importance of nursing care in-hospital emergency care directed at polytrauma patients. This work is to study method to literature, descriptive and exploratory way. Through the study it was found that the efficiency of a good approach done by nurses, especially those who work in the emergency department and emergency assistance to establish early diagnosis and timely treatment to the patient victims of trauma.

KEY-WORDS: Nurse; Care; Emergency; Patients; Multiple Trauma.

1. INTRODUÇÃO

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

² Orientador, Professor do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes e Enfermeiro do GDF.

O traumatismo representa um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo considerado um dos principais motivos que leva indivíduo a morte ou a complicações e sequelas graves. Suas principais causas são resultantes do aumento contínuo da violência, principalmente no trânsito (PINEDO-ONOFRE, *et al.*, 2006).

De acordo com Ribas Filho *et al* (2008), as causas mais frequentes dos traumatismos são os acidentes automobilísticos (70%), os golpes (como espancamentos) (17%) e as quedas acidentais (6%). As contusões são responsáveis por 1% de todas as internações hospitalares por traumatismo.

A crescente incidência de vítimas politraumatizadas reflete uma problemática envolvendo não só fisicamente, como também socioeconomicamente e até mesmo psicologicamente pessoas acometidas por acidentes traumáticos, que quando não socorridas imediatamente e corretamente, podem ficar com sequelas irreversíveis, inclusive com evolução para óbito (SILVA; GOMES; SOUZA; 2009).

O trauma é provocado por agentes externos que podem ser físicos, químicos ou outros, de forma não intencional. Contudo, segundo especialistas, trata-se de uma doença, podendo ser evitada e, dependendo de suas variáveis (RIBAS-FILHO, *et al.*, 2008).

O paciente politraumatizado apresenta uma série de problemas quanto ao seu tratamento, em número, variedade e complexidade, fazendo com que o atendimento seja realmente obrigado a encará-lo como um todo. As alterações mais frequentes no politraumatizado são: hemorragias que são classificadas: Tipo de Vaso Sanguíneo (Arterial: sangramento em jato. Geralmente coloração vermelho-vivo - sangramento grave que pode levar a morte em poucos minutos; Venosa: sangramento contínuo, geralmente de coloração escura - raramente fatal; Capilar: sangramento contínuo discreto - pequena importância); Profundidade (Externa: sangramento de estruturas superficiais com exteriorização do sangramento. Podem geralmente ser controladas utilizando técnicas básicas de primeiros socorros e interna: sangramento de estruturas profundas pode ser oculto ou se exteriorizar. As medidas pré-hospitalares básicas de hemostasia geralmente não funcionam). Quanto mais rápida a hemorragia menos o organismo tolera a perda de sangue e mais rápido deve ser o socorro à

vítima para o hospital (NETO *et al.*, 2013). Além da hemorragia o paciente poderá ter infecção, desequilíbrio hidroeletrólítico, ácidobásico, térmico e metabólico, edema cerebral e insuficiência renal consequentes em sua grande maioria a alterações respiratórias e hemodinâmicas importantes (SILVA; GOMES; SOUZA, 2009).

A área de emergência e urgência constitui um importante componente da assistência à saúde. Diante disso, nos prontos socorros são oferecidos serviços de elevada complexidade e diversidade no atendimento a pacientes em situação de risco iminente de vida, como exemplo os pacientes politraumatizados. Assim, o atendimento ocorre através do suporte à vida, onde são exigidos por parte dos profissionais da saúde agilidade, objetividade e eficácia na assistência (PAI e LAUTERT, 2005).

A eficiência de uma boa abordagem realizada por um profissional de enfermagem, principalmente aos que atuam na unidade de emergência e urgência, ajuda a instituir o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno para os tipos de lesões dos pacientes politraumatizados, quando presentes.

É perceptível a relevância desta temática para a equipe de saúde, em específico a enfermagem, acarretando em uma necessidade constante de atualização e aprimoramento nesta área, tendo em vista que são estes profissionais que, geralmente, estão mais próximos do paciente na dinâmica dos Serviços de Saúde inclusive no âmbito hospitalar, sendo indispensável que estes sejam capazes de reconhecer e agir numa situação de paciente vítima de traumatismo.

Deste modo, o presente estudo justifica-se pelo fato de obter melhores conhecimentos sobre a atuação dos profissionais de enfermagem frente a pacientes politraumatizados e pela contribuição a comunidade científica.

Diante do tema exposto, o objetivo deste estudo foi compreender a importância da assistência de enfermagem no atendimento emergencial intrahospitalar direcionada aos pacientes politraumatizados.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O método de estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de forma descritiva e caráter exploratório. Segundo Marconi e Lakatos (2008), o estudo bibliográfico se baseia em literaturas estruturadas, obtidas de livros e artigos científicos provenientes de bibliotecas convencionais e virtuais. O estudo descritivo-exploratório visa à aproximação e familiaridade com o fenômeno-objeto da pesquisa, descrição de suas características, criação de hipóteses e apontamentos, e estabelecimento de relações entre as variáveis estudadas no fenômeno.

Após a definição do tema foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde - Bireme. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações apresentadas no Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde - LILACS, *National Library of Medicine* – MEDLINE e Bancos de Dados em Enfermagem – BDENF, *Scientific Electronic Library online* – Scielo, banco de teses USP, além de livros no período de 2005 a 2016. Foram utilizados os descritores: Enfermeiro, assistência, emergência, pacientes, politraumatizados.

A partir da leitura dos resumos, os artigos foram selecionados, tendo em vista critérios de inclusão e exclusão.

Foram incluídos artigos publicados em periódicos nacionais, no período de 2005 a 2016, 30 artigos e utilizados 16 e 01 portaria do Ministério da Saúde que abordavam o tema relacionado: assistência de enfermagem em situação de emergência a vítima de parada cardiorrespiratória. Foram utilizados também livros e cadernos do Ministério da Saúde.

Foram excluídos 14 artigos, sendo os que não correspondiam ao objetivo do estudo e o período inferior a 2005.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Cintra, Nishide e Nunes (2005) o profissional enfermeiro desenvolve várias atividades durante o atendimento principalmente no emergencial, no qual pode-se especificar a realização de técnicas avançadas que promovem conhecimento científico tornando-se um elemento indispensável no processo do cuidar.

Conforme Pavelqueires (2009), pode-se considerar que a vítima de traumatismo necessita ser considerada como um paciente prioritário, pela potencialidade de sua gravidade, pois pode ter suas funções vitais deterioradas em curto período de tempo. Deste modo, é importante que seja realizado um atendimento pré-hospitalar, até que seja feito o atendimento intra-hospitalar satisfatório por profissionais devidamente capacitados para este atendimento, de maneira especial o enfermeiro.

A enfermagem em unidade de emergência aborda as respostas humanas a qualquer traumatismo ou condição súbita que requer intervenções que vão do cuidado primário até a implementação das medidas de suporte avançado à vida (SANDE, 2010).

Conforme descreve Figueiredo e Vieira (2006), o papel profissional da equipe de enfermagem consiste na atuação dinâmica e criativa e técnica, sendo dependente, independente e interdependente, junto aos demais profissionais da equipe multidisciplinar, transpondo a função de meros executores de ordens, para dar assistência de enfermagem humanizada ao paciente em risco iminente de morte.

É importante resgatar uma prática de cuidado mais humanizado e acolhedor a pacientes e familiares nas unidades de emergência e, para isso, qualquer gesto realizado pelo profissional de saúde, por mais breve que seja, constitui alternativa para diminuir a aflição tanto do doente como dos membros de sua família. O vínculo, o acolhimento, o diálogo e o relacionamento terapêutico são tecnologias que devem fazer parte da rotina de atendimento de tais profissionais (SILVA, nd, p. 05).

As funções do enfermeiro no atendimento de emergência prestado ao paciente politraumatizado podem ser demonstradas, conforme mostrado na tabela 01.

Tabela 01: Funções do enfermeiro no atendimento de emergência prestado ao paciente politraumatizado.

ATRIBUIÇÕES	FUNÇÕES
-------------	---------

Provedora de cuidados	Fornece cuidados diretos abrangentes ao paciente e à família. Preserva o direito dos pacientes.
Educador	Fornece orientações ao paciente e à família com base em suas necessidades de aprendizagem e habilidades e na gravidade da situação, e possibilita ao paciente assumir mais responsabilidades para atender às necessidades de cuidados de saúde.
Administrador	Coordena as atividades de outros membros na equipe multidisciplinar para atingir o objetivo específico de fornecer cuidados de emergência.
	Implanta o serviço de classificação de risco para determinar prioridades com base na avaliação e na previsão das necessidades do paciente.
	Fornece medidas diretas para reanimar o paciente, se necessário. Fornece cuidados preliminares antes de o paciente ser transferido para a área de cuidados primários. Fornece orientações sobre saúde ao paciente e à família.
Supervisor	Supervisiona o cuidado do paciente e o pessoal auxiliar. Fornece suporte e proteção ao paciente e à família

Fonte: MONTEZELI et al. (2009)

O profissional de enfermagem é parte integrante e fundamental dessa equipe. Ele tem a função primordial de organizar e coordenar toda assistência de enfermagem, bem como disponibilizar todos os recursos materiais e humanos necessários para um atendimento favorável, trazendo segurança e informação a equipe de enfermagem.

Além disso, sua responsabilidade não se limita aos conhecimentos adquiridos anteriormente, mas na constante atualização de assuntos de interesse da sua área de atuação, bem como no compartilhamento e envolvimento de seus conhecimentos com a equipe de profissionais de saúde.

Deste modo, cabe ao enfermeiro promover alguns cuidados prestados aos pacientes vítimas de politraumatismo, sem parada cardiorrespiratória – PCR (conforme a tabela 02), porém caso o mesmo evolua para o quadro de PCR, será usado à sequência CAB. Conforme a última diretriz da American Heart Association de 2015.

Tabela 02: Cuidados de enfermagem com pacientes politraumatizados dentro do ambiente hospitalar sem parada cardiorrespiratória

Intervenção	Cuidados
Desobstrução das vias aéreas e controle da coluna cervical (A)	• Colocar colar cervical antes do atendimento inicial; (geralmente já recebe-se a vítima com o colar); • Abrir as vias aéreas empregando o método de elevação da mandíbula sem hiperestender o pescoço; • Aspirar a cavidade oral utilizando o intermediário rígido; • Introduzir cânula de Guedel.
Ventilação e oxigenação (B)	• Iniciar ventilação com Dispositivo BolsaVálvulaMáscara com oxigênio (O₂) a 10 l/min; • Expor o tórax do paciente, avaliar frequência e padrão respiratórios, simetria dos movimentos torácicos; • Avaliar o nível de consciência; • Preparar material para intubação naso/orotraqueal ou crico/traqueostomia se necessário; • Manter material para drenagem do tórax preparado;
Verificar a Circulação (C)	• Verificar presença de pulso periférico e coloração da pele; • Avaliar enchimento capilar; • Identificar presença de hemorragia; • Puncionar duas veias periféricas com cateter tipo Jelco ou Insite, de calibre 14/16, colher amostras de sangue para laboratório, tipagem sanguínea e prova cruzada; instalar soro fisiológico a 0,9% ou Ringer lactato; • Manter preparado material para dissecação venosa ou punção intraóssea; • Instalar monitor cardíaco, pressão arterial não invasiva, oximetria, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura; • Manter material pronto para pericardiocentese; • Controlar infusões e eliminações.

Fonte: GONZALES et al. (2013)

Na avaliação inicial de um traumatismo craniano há que determinar os cinco pontos seguintes: o grau de consciência, a respiração, a resposta das pupilas ao estímulo luminoso, os movimentos espontâneos e os sinais externos de lesão interna. Dentre os sinais externos de lesão interna pode-se destacar uma ferida profunda ou uma irregularidade nos ossos do crânio que fazem levar a crer que há

afundamento ósseo, um hematoma ao redor dos olhos, hemorragia auditiva, epistaxe ou hemorragia pela boca podem levar ao diagnóstico de fratura da base do crânio (ROSALES, 2008).

Os enfermeiros envolvidos na área de cuidados de emergência possuem, seja pela experiência ou pela capacitação, o conhecimento e as habilidades necessários para a atuação junto a essa clientela. A prática da enfermagem em cuidados de emergência requer, com frequência, tomadas de decisão em situações imprevisíveis, são frequentemente responsáveis pela tomada de decisões que envolvem questões de vida e morte. As prioridades devem ser determinadas rapidamente, com base em conhecimento e em julgamento corretos. As decisões tomadas no momento da classificação de risco devem ser rápidas, para que os pacientes recebam os cuidados adequados o mais rápido possível. Este fato requer das enfermeiras atenção quanto às questões éticas e legais (PAIVA *et al.*, 2010).

Segundo Huddleston e Ferguson (2013), a atuação do enfermeiro em situações de emergência tem um objetivo comum de restaurar a estabilidade hemodinâmica do paciente que está em estado grave. A atuação nessa área requer da enfermeira conhecimento dos princípios e técnicas que se aplicam à medicina, à cirurgia, à pediatria, à obstetrícia e à psiquiatria.

Ainda de acordo com Huddleston e Ferguson (2013), as intervenções de enfermagem interdependentes são exclusivas da enfermagem e incluem a gerência do serviço, as orientações, a classificação de risco e os encaminhamentos, as intervenções de enfermagem dependentes são aquelas necessariamente prescritas por profissionais de outras áreas de saúde, como, por exemplo, a administração de fármacos. As intervenções de enfermagem interdependentes são determinadas por colaboração multiprofissionais.

Segundo Figueiredo (2012), devido à complexidade das situações, da evolução dos conhecimentos e da utilização de recursos, torna-se necessário que os enfermeiros do atendimento intrahospitalar pensem e criem novos modelos e práticas de cuidar em emergência, não se limitando apenas às doenças agudas, mais também ao ser humano doente em todas as suas dimensões (biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais).

É importante que os enfermeiros tenham conhecimentos dos conceitos para avaliação adequada e a terapia apropriada e saibam utilizar o processo da

enfermagem como modelo assistencial para a prática junto ao paciente vítima de traumatismo (FIGUEIREDO, 2012).

Várias causas contribuem para cada tipo de lesão traumática. Os achados da avaliação comum e dos exames diagnósticos são usados para se determinarem o tipo e a extensão da lesão. Independentemente da causa, o traumatismo gera um potencial para complicações significativas e dano que põe em risco a vida. Em geral, a assistência ao paciente que sofreu traumatismo centra-se no suporte das funções vitais do paciente, mantendo uma via respiratória adequada e oxigenação, corrigindo a lesão e minimizando as consequências das lesões traumáticas (SANDE, 2010).

As prioridades da assistência de enfermagem no atendimento ao paciente que apresenta traumatismo sempre devem ser aplicadas: Manter via aérea pérvia, monitorar para choque, restaurar o volume de sangue circulante a perfusão tecidual se ocorrer choque, correlacionar o mecanismo da lesão com a condição clínica do paciente, monitorar novos sinais de lesão, restaurar a mobilidade máxima, fortalecer os grupos musculares envolvidos na sustentação de peso e na amplitude de movimentos, prevenir complicações ortopédicas, promover estratégias junto ao paciente para o enfrentamento efetivo da situação, prevenir ou minimizar complicações (HUDDLESTON e FERGUSON, 2013).

Para Pavelqueires (2009), durante a ventilação com o dispositivo Bolsa-válvula-máscara, o paciente deglute ar distendendo o estômago, o que pode desencadear o vômito. A introdução das sondas nasogástricas-SNG e vesical de demora-SVD, são importantes procedimentos executados pela enfermagem no atendimento inicial e devem ser realizadas na fase de reanimação. A sondagem gástrica previne o vômito. A introdução da sonda por via nasal está contraindicada em pacientes com sinais sugestivos de fratura de base de crânio (equimose, hematoma, edema periorbitário, sangramento pelo conduto auditivo e/ou nasal, hemotimpano). Diante destes sinais deve-se realizar a sondagem orogástrica. A sondagem vesical permite verificar o volume e característica da urina. O débito urinário é um indicador da perfusão tecidual e da avaliação macroscópica.

De acordo com Huddleston e Ferguson (2013), no atendimento desse tipo de trauma a assistência de enfermagem visa prevenir comprometimento respiratório e complicações devidas à lesão. Avaliar e registrar o ritmo cardíaco, os sinais vitais, o estado mental, os sons pulmonares e intestinais, o débito urinário, e quaisquer sinais

e sintomas que indiquem alterações nesses parâmetros; avaliar gasometria arterial e monitorar para hipoxemia e desequilíbrio ácido-básico; monitorar a saturação de oxigênio da hemoglobina (SaTO₂) com oxímetro de pulso; fazer controle de hemorragias.

De acordo com Pavelqueires (2009), o diagnóstico das possíveis lesões deve ser realizado precocemente, através do exame físico, onde na inspeção observamos a expansão da caixa torácica, jugulares dilatadas, desvio da traqueia, frequência respiratória acima de 20 movimentos por minuto e presença de movimentos paradoxais; na palpação pesquisamos crepitações de arcos costais e enfisema subcutâneo; a percussão poderá revelar presença de ar (timpanismo – pneumotórax) ou sangue (macicez – hemotórax); e ausculta pode denunciar ausência ou diminuição de murmúrio vesicular. As condutas visam o alívio ou drenagem do pneumotórax, drenagem e reposição volêmica no hemotórax; curativo valvulado e reexpansão pulmonar através da drenagem do pneumotórax aberto e o suporte de oxigênio, reposição volêmica criteriosa e alívio da dor no tórax instável.

O início do transporte de um paciente traumatizado grave nunca deve ser atrasado para conseguir acesso venoso e repor volume. A caminho do hospital, podem ser inseridos dois cateteres venosos de grosso calibre e começar a administração de solução cristalóide aquecida (39°), de preferência Ringer lactato. As soluções administradas devem ser aquecidas, para auxiliar na prevenção de hipotermia. Nos pacientes adultos com suspeita de hemorragia descontrolada no tórax, abdome ou retroperitônio, a terapia com líquidos intravenosos deve ser titulada (AZEVEDO; SCARPARO; CHAVES, 2013).

De acordo com a RDC 36 no Art. 8º o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo NSP, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde para: Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no atendimento de emergência, de forma sistemática; Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde; Implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde; Identificação do paciente; Higiene das mãos; Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; Segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes; Segurança no uso de equipamentos e materiais; Prevenção de

quedas dos pacientes; Prevenção de lesões por pressão; Prevenção e controle de eventos adversos, incluindo as infecções relacionadas à assistência de enfermagem; Comunicação efetiva entre profissionais de enfermeiros e paciente/família; Promoção do ambiente seguro no pronto atendimento e outros.

Plano de segurança do paciente em serviços de saúde aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde (RDC n36, de 25 de Junho de 2013).

Fica evidente que a assistência segura aos pacientes do setor de emergência é uma preocupação constante do enfermeiro e sua equipe, pois se deve ter a conscientização em reduzir os riscos à saúde do indivíduo relacionado à assistência prestada. Cabe a gerência de enfermagem do setor, promover um plano de educação permanente com temas ligados a assistência segura aos pacientes em atendimento emergencial.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As exigências com relação à prestação de serviços qualificados, especialmente aquele prestado pelo enfermeiro no atendimento emergencial intrahospitalar direcionada aos pacientes politraumatizados, fazem com que as instituições de saúde, em específico, a unidade de emergência e urgência, precisem se interessar pela qualidade dos profissionais que as compõem, procurando assim trabalhar com colaboradores motivados e com espírito de liderança e oferecer educação permanente.

Um paciente politraumatizado se vê diante de modificações em sua fisiologia, e vários problemas podem emergir, como infecções, inflamação, mobilidade prejudicada, e etc. Neste sentido, o desenvolvimento dos cuidados pela equipe de enfermagem não deve se limitar somente ao físico, mas deve incluir uma assistência mais ampla que atenda às necessidades psicológicas, sociais e biológicas do paciente. Na maioria das vezes, a alteração na imagem corporal, acompanhada da

auto-estima diminuída e da incapacidade de realizar atividades e funções, apresenta-se como principal problema para esses pacientes.

Torna-se importante que o enfermeiro possa utilizar-se do processo de enfermagem, culminado assim com uma assistência de qualidade, de modo que possa contribuir na evolução da saúde desses pacientes e na melhoria da sua qualidade de vida.

Ressalta-se que a elaboração deste estudo proporcionou o conhecimento acerca dos cuidados de enfermagem pertinentes a uma paciente vítima de poli trauma, bem como a importância de garantir um cuidado mais humanizado, eficiente e eficaz.

Através do estudo constatou-se que a eficiência de uma boa abordagem realizada pelo enfermeiro, principalmente aos que atuam na unidade de emergência e urgência, ajuda a instituir o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno e seguro para o paciente vítima de traumatismo.

Sugerimos que novas pesquisas acerca do assunto sejam realizadas por outros acadêmicos, pois o paciente politraumatizado, merece um atendimento de emergência e urgência de qualidade e segura.

5. REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A. L. C. S.; SCARPARO, A. F.; CHAVES, L. D. P. **Invest. educ. enferm** vol.31 n.1 Medellín Jan./Apr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072013000100005&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 01. Set. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília – DF, 2013. Disponível em: <http://www.segurancaopaciente.com.br/wp-content/uploads/2015/09/rdc-no-36-de-25-de-julho-de-2013.pdf>. Acesso em: 20/08/2016.

CINTRA, E. A., NISHIDE, V. M., NUNES, W. A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Enfermagem: Cuidando em emergência**. São Caetano do Sul, SP: Yendis editora, 2012.

GONZALES, M. M, TIMERMAN, S; OLIVEIRA, R.. G; POLASTRI, T. F.; DALLAN, L. A.; ARAÚJO, S.; LAGE, S. G. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.** vol.101 no.2 supl.3 São Paulo Aug. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v101n2s3/v101n2s3.pdf>>. Acesso em: 01. Set. 2016.

HUDDLESTON, S. S., FERGUSON, S. G. **Emergências clínicas: abordagens, intervenções e auto-avaliação**. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2013.

KRUEL, N. F.; OLIVEIRA, V. L.; OLIVEIRA, V. L.; HONORATO, R. D.; PINATTI, D. B.; LEÃO, F. R. Perfil epidemiológico de trauma abdominal submetido à laparotomia exploradora. **ABCD, arq. bras. cir. dig.** 2007, vol.20, n.2, pp. 106-110. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abcd/v20n2/09.pdf>>. Acesso em: 22. set. 2016.

LINS, T. H; LIMA, A. X. B.; VERÍSSIMO, R. C. S. S; OLIVEIRA, J. M. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em vítimas de trauma durante atendimento pré-hospitalar utilizando a CIPE. **Rev. Eletr. Enf.** 2013 jan/mar;15(1):34-43. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.16503>>. Acesso em: 01. Set. 2016.

MONTEZELI, J. H. M.; MEIER, M. J.; PERES, A. M.; VENTURE, K. K.; DAYSE, L.; WOLF, G. Enfermagem em emergência: humanização do atendimento inicial ao politraumatizado à luz da teoria de Imogene King. **Cogitare Enferm**, 2009 Abr/Jun; 14(2):384-7 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v32n6/v32n6a05.pdf>>. Acesso em: 03. Set. 2016.

NETO, J. O. B.; MEIER, M. J.; PERES, A. M.; VENTURE, K. K.; WOLFFTO, L. D. G. Ressuscitação Hemostática no Choque Hemorrágico Traumático: Relato de Caso. **Rev Bras Anestesiologia**. 2013;63(1):99-106. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v63n1/v63n1a08.pdf>>. Acesso em: 01. Set. 2016.

PAI, D. D.; LAUTERT, L. Suporte humanizado no Pronto Socorro: um desafio para a enfermagem. **RevBrasEnferm** 2005 mar-mar; 58(2):231-4. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a21.pdf>>. Acesso em: 07. out. 2016.

PAIVA, L.; ROSSI, L. A.; COSTA, M. C. S.; DANTAS, R. A. S. Experiência do paciente politraumatizado e suas consequências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** Artigo Original 18(6):[09 telas] nov-dez 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v32n6/v32n6a05.pdf>>. Acesso em: 03. Set. 2016.

PAVELQUEIRES, S. **Manobras avançadas de suporte ao trauma e emergências clínicas**. 4. ed. Ribeirão Preto: Legis Summa, 2009.

RIBAS-FILHO, J. M.; MALAFAIA, O.; FOUANI, M. M.; JUSTEN, M. S.; PEDRI, L. E.; SILVA, L. M. A.; MENDES, J. F. Trauma abdominal: estudo das lesões mais frequentes do sistema digestório e suas causas. **ABCD ArqBrasCirDig** 2008;21(4): 170-4.

SANDE, C. M. **Condutas do enfermeiro no atendimento emergencial ao paciente politraumatizado**: uma revisão bibliográfica. Salvador, 2010. Disponível em: <<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EE/EE08/SANDE-caroline-meire.pdf>>. Acesso em: 03. Set. 2016.

SILVA, DP; GOMES, FR; SOUZA PAS. O perfil das vítimas politraumatizadas e a atuação do serviço de atendimento municipal de urgência – SAMU em Aracajú, 2009.

SILVA, B. F. **O papel do enfermeiro emergencista**: uma revisão bibliográfica. Artigo 08, não datado. Disponível em: http://www.iptan.edu.br/publicacoes/anuario_producao_cientifica/arquivos/revista1/artigos/artigo08.pdf.

WHITING, WC; ZERNOCKE, RF. **Biomecânica da lesão musculoesquelética**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.