

**A importância da atuação da equipe no atendimento pré-hospitalar (aph) à vítima suspeita de trauma raquimedular**

**The importance of team performance in Pre-Hospital Care (PHC) to the suspected victim of spinal cord injury**

DOI:10.34117/bjdv6n12-039

Recebimento dos originais: 03/11/2020

Aceitação para publicação: 03/12/2020

**Michelly Rodrigues de Paula**

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas  
Secretaria Municipal de Saúde de Palmas-TO

Endereço: Av. Teotônio Segurado, Conj. 01, Lote 6 Qd. 1302 Sul - Plano Diretor Sul, Palmas - TO  
77024-650

E-mail: michellyrdp@gmail.com

**Keily dos Santos**

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas  
Secretaria Municipal de Itaporã - TO

Endereço: Rua Domingos Batista de Oliveira, Itaporã – TO - CEP: 77.740-000

E-mail: keilypaula@hotmail.com

**Marcos Antonio Silva Batista**

Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Gianna Bereta  
Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins – HDT-UFT

Endereço: Rua José de Brito Soares, nº 1015, Setor Anhanguera, Araguaína-TO - CEP: 77.818-530

E-mail: marcos\_batist@hotmail.com

**Rosane Cristina Mendes Gonçalves**

Especialista em Saúde Pública pela Universidade Federal do Tocantins – UFT  
Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins – HDT-UFT

Endereço: Rua José de Brito Soares, nº 1015, Setor Anhanguera, Araguaína-TO - CEP: 77.818-530

E-mail: rosanecristinamg@hotmail.com

**Suely da Silva Reis**

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas  
Divisão de Vigilância em Saúde de Imperatriz -MA.

Endereço: Rua Ceará, 699-581 - Nova Imperatriz, Imperatriz - MA, CEP: 65.907-090

E-mail: suely\_reis\_8@hotmail.com

**RESUMO**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica de artigos publicados, com objetivo de identificar a importância da atuação da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) frente à vítima suspeita de Trauma Raquimedular (TRM). Foram encontradas publicações potencialmente relevantes nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SciELO e IBECs, através do PubMed e da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Avaliou-se algumas variáveis como: principais causas, traumas mais frequentes, perfil demográfico, enfrentamento da família e os protocolos de atendimento da vítima suspeito de TRM. Os

resultados encontrados ressaltam a importância de a equipe de enfermagem estar habilitada para o APH, por meio dos protocolos de atendimento ao vitimizado. O TRM tem como causa principal os acidentes de trânsito, cujas vítimas principais são do sexo masculino, na faixa etária de 18 a 35 anos. Em relação ao enfrentamento, a família busca minimizar os danos e auxiliar no processo de reabilitação, pois, o TRM promove significativas mudanças tanto na qualidade de vida paciente vitimizado como de toda a família. Diante disso, conclui-se que as ações preventivas poderiam reduzir significativamente a incidência do TRM e conseqüentemente os gastos hospitalares com internações.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem, Atendimento Pré-Hospitalar (APH), Trauma Raquimedular (TRM).

### **ABSTRACT**

This is a bibliographic review of articles published, in order to identify the importance of team performance in Pre-Hospital Care (PHC) against the suspected victim of Spinal Cord Trauma (TRM). Potentially relevant publications were found in MEDLINE, LILACS, SciELO and IBECs data through PubMed and the Virtual Health Library (VHL). We evaluated some variables such as major causes more frequent trauma, demographic profile, family coping and treatment protocols of the suspected victim of TRM. The results underscore the importance of the nursing staff be empowered to APH, through service to victimized protocols. The TRM is the major cause traffic accidents, the main victims are males, aged 18 to 35 years. Regarding coping, the family seeks to minimize the damage and assist in the rehabilitation process, because the TRM promotes significant changes in both the victimized patient quality of life as the whole family. Therefore, it is concluded that preventive actions could significantly reduce the incidence of TRM and hence the hospital costs of hospitalization.

**Keywords:** Nursing Care, Pre-Hospital Care (PHC), Spinal Cord Trauma (TRM).

## **1 INTRODUÇÃO**

Os traumas são considerados um grande problema de saúde pública no mundo, ocorre em todas as faixas etárias, sobretudo, em crianças, adolescentes e jovens adultos, sendo a principal causa de morte. Apesar diminuição no número de mortes e invalidez, em 2002, mais de 5 milhões de pessoas morreram de trauma, isso representa 9% das mortes em todo o mundo. Nos Estados Unidos 179 mil americanos morrem por trauma todo ano e outros milhões são afetados de algum modo (PHTLS, 2011).

O aumento progressivo a nível mundial das fraturas da coluna vertebral em decorrência da crescente violência urbana, tornando-se importante causa de morbidade e mortalidade, não somente pela frequência, mas também pela repercussão funcional e custos individuais e sociais elevado ao Sistema de Saúde, associados às deficiências instaladas (VASCONCELOS; RIBERTO, 2011).

O atendimento pré-hospitalar (APH) segundo a Portaria nº 2.048/GM (BRASIL, 2002) pode ser definido como o atendimento em um primeiro nível de atenção dado a uma pessoa após ter ocorrido um agravo à saúde, seja ele de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possa acarretar sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, fornecendo um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O APH caracteriza-se como um conjunto de medidas e procedimentos técnicos que objetivam o suporte de vida à vítima, podendo ser básico ou avançado, estabelecendo-se padrão vital que mais se aproxime à normalidade, tendo como definição suprema, não agravar lesões já existentes ou gerar lesões que não existiam, bem como transportar a vítima para o centro hospitalar apropriado, prevenindo sequelas incapacitantes e aumentando a sobrevida do paciente (FORMIGA, 2011).

No Brasil o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) atende pelo número telefônico 192, sua criação foi baseada no modelo da França. Esse serviço é integrante da Política de Atenção às Urgências sendo fator determinante para atendimentos que requerem acesso rápido e especializado com assistência de qualidade para aumentar as chances de sobrevida dos usuários atendidos. (OLIVEIRA et al., 2020)

Devido ao aumento progressivo do TRM nos últimos anos, em decorrência da crescente violência urbana, o APH precoce e a assistência de enfermagem especializada são considerados de suma importância no atendimento ao paciente vítima de traumatismo raquimedular (TRM), pois as fraturas da coluna vertebral são causa importante de morbidade e mortalidade na população mundial (CAMPOS et al., 2008).

A Portaria nº. 2.048/GM considera-se APH primário na área de urgência quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão e APH secundário, no caso da solicitação for feita a partir de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento primordial à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas que carece ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para dar sequência ao tratamento (BRASIL, 2002).

O APH tem por finalidade a prestação de atendimento aos indivíduos em situação de risco de morte, reduzindo o número de óbitos, o tempo de internação hospitalar e as sequelas decorrentes da falta de socorro precoce. A intervenção precoce, ainda no local do evento é primordial para minimizar o intervalo de tratamento entre as vítimas de agravos urgentes, possibilitando maiores chances de sobrevida e a diminuição de sequelas incapacitantes (BRASIL, 2002).

As atribuições dos Profissionais de Saúde no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-hospitalar são tratadas na Portaria 2.048/GM, no qual considera-se a existência de situações de extremo risco de vida e integridade à saúde, nas situações de urgência e emergência relacionadas com a Assistência Pré-Hospitalar e com Suporte Básico e Avançado de Vida, diante disso, a Resolução COFEN nº 375/2011 (COFEN, 2011) determina que:

Art 1º - A assistência de Enfermagem em qualquer tipo de unidade móvel (terrestre, aérea ou marítima) destinada ao Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido, somente deve ser desenvolvida na presença do Enfermeiro.

§ 1º - A assistência de enfermagem em qualquer serviço Pré-Hospitalar, prestado por Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, somente poderá ser realizada sob a supervisão direta do Enfermeiro.

A coluna vertebral tem a função de proteger a medula espinhal e participa do aparelho locomotor como sustentação, por isso o TRM é considerado um traumatismo musculoesquelético e do sistema nervoso. Não se deve só caracterizar a lesão da coluna vertebral, mas também determinar a presença e a extensão da lesão neural, bem como potencialidade dos possíveis danos dos elementos neurais durante o atendimento do paciente (TARICCO, 2007).

O TRM é uma lesão que compreende os componentes da coluna vertebral em quaisquer porções, seja ela, óssea, ligamentar, medular, discal, vascular ou radicular (CAMPOS et al., 2008). As vítimas de TRM costumam apresentar sequelas neurológicas graves e limitantes, por isso é de suma importância o acompanhamento por profissionais qualificados não só em relação às condutas, mas também quanto à evolução do paciente (TARICCO, 2007).

No Brasil, os protocolos utilizados no atendimento ao paciente vítima de TRM, são baseados em protocolos internacionais readaptados para a nossa realidade, refletida na falta de vagas, ineficiência dos setores primários de saúde, composição de equipe, modalidades de atendimento, legislação vigente, dentre outros. No APH, a otimização na assistência prestada é feita por meio do uso de protocolos, visto que permite ao enfermeiro, junto com a equipe, atuar com maior grau de independência e interdependência, garantindo uma avaliação rápida, possibilitando, assim, menor tempo gasto no atendimento, eficácia e possibilidade mínima de erros (ADÃO; SANTOS, 2012).

O crescimento no número de vítimas de TRM, decorrente do aumento da violência urbana, dos acidentes de trânsito e da própria precariedade dos serviços de saúde de atenção básica, repercutindo na assistência prestada. A assistência prestada entre o acidente e a admissão hospitalar são considerados fatores relevantes para reduzir a morbimortalidade das vítimas, pois uma considerável parcela de vítimas com lesões graves que ameaçam a vida morrem no trajeto entre o local do evento e o hospital ou nas primeiras horas do acidente (ADÃO; SANTOS, 2012).

No TRM, o foco do enfermeiro é o cuidar dos pacientes com suas complexidades, diversidades e o indivíduo como ser único que expressa através de seu corpo físico a sintomatologia de um lesado medular, pois, devido à demanda de alterações fisiológicas apresenta múltiplas necessidades que identificadas previamente minimizam o agravamento de sua condição. Cada classificação, possui suas necessidades básicas correspondentes, permitindo a classificação nos três níveis existentes de necessidades humanas básicas e correlacionando-os com os domínios da NANDA Internacional (SILVA; SOUZA; FERREIRA, 2011).

De acordo com Silva; Souza; Ferreira (2011) a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) possibilita ao enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial e na organização das ações de enfermagem. O cuidado de um paciente com TRM tornou-se uma prática comumente esperada em sua assistência, devido à ocorrência frequente de traumas que provocam lesão na coluna vertebral ou na medula.

Este estudo busca revisar a literatura no intuito de contribuir para a compreensão da equipe do APH frente à vítima de trauma raquimedular e a importância do atendimento pré-hospitalar adequado para minimizar os danos causados ao indivíduo.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura, de caráter descritivo realizado a partir de um levantamento bibliográfico, cujo propósito é reunir e sintetizar o conhecimento pré-existente sobre a temática proposta. A revisão sistemática de literatura é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados à literatura sobre determinado tema, assim como outros tipos de estudo de revisão (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

As publicações foram coletados nas bases MEDLINE, LILACS, SciELO e IBECs, através do PubMed e da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e através de outras literaturas, utilizando para seleção dos artigos critérios como terem sido publicados na literatura nacional e possuírem títulos ou resumos que tinha como objetivo o foco do estudo. Foram utilizados os seguintes descritores: Assistência de Enfermagem. Atendimento Pré-Hospitalar (APH). Trauma Raquimedular (TRM).

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Conforme Diniz et al. (2012); Soares et al. (2013), as lesões mais frequente são de origem traumática, portanto, passíveis de prevenção, como as causadas por acidentes de trânsito (ciclistas, motociclistas e pedestres), acidentes por arma de fogo, queda da altura, mergulhos em águas rasas (MAR) e agressões, sendo que as duas primeiras oscilam entre primeiro e segundo lugar. As lesões de origem não traumática têm com causa doenças degenerativas, tumores e malformações (SANTOS; GUIMARÃES; BOEIRA, 2012).

Os acidentes de trânsito, geralmente, estão associados ao uso de álcool é a causa externa mais frequente, principalmente, os de motocicleta que são mais susceptíveis a lesões quando comparados a acidentes de automóveis, devido à maior instabilidade e exposição do indivíduo. Já os acidentes por arma de fogo se devem ao aumento da violência urbana (SANTIAGO et al., 2012).

Diniz et al. (2012) afirmam que o segmento mais atingido é o nível cervical, seguido do nível toracolombar, que podem ser classificadas em tetraplegia, quando afeta os quatros membros ou paraplegia, quando compromete somente os membros inferiores, podendo ainda, ser completa quando resulta em perda das funções motora e sensitiva abaixo da lesão, sendo denominada como ASIA (A) e incompleta que varia de ASIA (B) a (D), sendo D aquela com menor seqüela sensitivo-motora (SCHOELLER et al., 2012). A lesão do tipo incompleta apresentou maior incidência, sendo a paraplegia a mais frequente no TRM. No segmento toracolombar, o grau de lesão incompleta é o mais predominante e a principal seqüela é a paraplegia. No segmento cervical o predomínio são as quedas em gerais (SANTIAGO et al., 2012).

Segundo Siscão et al. (2007), a faixa etária mais acometida é de 18 a 35 anos, ou seja, adulto jovem, do sexo masculino, solteiros, residentes em áreas urbanas, sem distinção de classe social, sem filhos, moram e contam com a ajuda dos pais, podendo estar relacionado ao fato de que os homens correm mais riscos do que as mulheres, principalmente os jovens. Segundo Soares et al. (2013), o predomínio da população jovem, economicamente ativa, implica em um importante impacto socioeconômico.

De acordo Santos; Guimarães; Boeira (2012), esses problemas são agravados devido a natureza impactante do trauma, que promove significativas mudanças na qualidade de vida do acidentado, bem como da família, já que engloba tudo que diz respeito à perda da saúde e a aquisição de limitações, envolvendo mudança de hábitos, expectativa de vida, dependência, restrições, reeducação e implementação no complexo processo de reabilitação.

Schoeller et al. (2012) ressaltam que cada família reagirá de forma distinta diante do TRM, apresentando estágios de sentimentos que iniciam com ansiedade e evoluindo para negação e culpa, lamentação, raiva e por último adaptação. Porém, espera-se que a família busque compreender as necessidades desses indivíduos, favorecendo uma melhor qualidade de vida, minimizando os danos decorrentes do TRM e participando ativamente de todo o processo de reabilitação.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em relação aos acidentes de trânsito, os motociclistas estão mais expostos ao risco de morrer ou sofrer lesão, no entanto, o crescente número de lesão por arma de fogo, demonstra uma preocupação em todo o país, visto que a violência urbana tem se alastrado principalmente nos grandes centros urbanos.

A maior parte dos traumatismos acontece em indivíduos jovens e solteiros. Esse fato representa uma problemática socioeconômica importante, visto que essa população, geralmente, necessita interromper suas atividades profissionais, passando a fazer parte de grupos que tem como fonte de renda o benefício social.

A família precisa aprender a cuidar do paciente vitimizado desde o período de internação até o cuidado no domicílio, sendo os profissionais de saúde os responsáveis por essa orientação. A reabilitação envolve a aprendizagem do paciente e da família diante de uma vida completamente diferente, permitindo a convivência com a incapacidade de maneira digna e com melhor qualidade de vida.

A equipe do APH, juntamente ao enfermeiro exerce papel importante frente ao paciente vítima de TRM, detectando com rapidez situações que ameaçam a vida e executando ações que viabilizem a estabilização das funções vitais (ventilatória, circulatória e neurológica), prevenindo, protegendo e recuperando a saúde do paciente vitimizado, portanto, deve estar bem capacitado e treinado, pois um suporte eficiente e eficaz tende a salvar o maior número de vidas possíveis e evitar sequelas.

**REFERÊNCIAS**

ADÃO, Rodrigo de Souza; SANTOS, Maria Regina dos. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. *remE - Rev. Min. Enferm.*;16(4): 601-608, out./dez., 2012.

Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado, PHTLS / NAEMT. Tradução Renata Scavone et al. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002. Institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília-DF, 2002.

CAMPOS, Marcelo Ferraz de et al. Epidemiologia do traumatismo da coluna vertebral. *Rev. Col. Bras. Cir.* [online]. 2008, vol.35, n.2, pp. 88-93.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 375/2011 - Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. Brasília-DF, 2011.

DINIZ, Iraktânia Vitorino et al. Caracterização das vítimas de acidente de trânsito que apresentaram Traumatismo Raquimedular. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. Vol., 16 N. 3 p. 371-378, 2012.

FORMIGA, Graziela Souza. A importância da padronização para qualidade do Atendimento Pré-Hospitalar e melhor prognóstico de vítimas de trauma generalizado. Curso de Formação de Soldados. Biblioteca CEBM/SC, Florianópolis, 2011.

OLIVEIRA, E. T. de A. et al. Distribuição espaço-temporal das ocorrências obstétricas socorridas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 11, p. 87622-87635, nov. 2020.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev. bras. fisioter.* [online]. 2007, vol.11, n.1, pp. 83-89.

SANTIAGO, Lorena Marques de Melo et al. Aspectos sociodemográficos e clínicos de homens com lesão medular traumática em um centro urbano do nordeste brasileiro. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, v.37, n. 3, p. 137-142, Set/Dez 2012.

SANTOS, Talami Sayole Costa; GUIMARÃES, Raphael Mendonça; BOEIRA, Samyra Fábregas. Epidemiologia do trauma raquimedular em emergências públicas no município do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery* (impr.) 2012 out - dez; 16 (4):747 – 753.

SCHOELLER, Soraia Dornelles et al. Mudanças na vida das pessoas com lesão medular adquirida. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2012 jan/mar;14(1):95-103.

SILVA, Emily Souza; SOUZA, Sônia Regina; FERREIRA, Sonia Maria Silva. Sistematização da assistência de enfermagem aos clientes com traumatismo raquimedular em uma unidade de neurocirurgia. *R. pesq.: cuid. fundam.* [online] 2011. jan/mar. 3(1):1542-552.

SISCÃO, Marita P. et al. Trauma Raquimedular: caracterização em um hospital público. *Arq Ciênc Saúde*. 2007, jul-set;14(3):145-7.

TARICCO, Mario Augusto. Traumatismo raquimedular. In: LOPES, Antonio Carlos (Org.). *Diagnóstico e tratamento*. Vol. 3, Baureri-SP: Manole, 2007, p. 1273-1280.

VASCONCELOS, Elaine Cristine Lemes Mateus de; RIBERTO, Marcelo. Caracterização clínica e das situações de fratura da coluna vertebral no município de Ribeirão Preto, propostas para um programa de prevenção do trauma raquimedular. *Coluna/Columna* [online]. 2011, vol.10, n.1, pp. 40-43.