

Processo de enfermagem na assistência às vítimas de trauma em um hospital no interior do Estado de Rondônia

Nursing process in care for victims of trauma in a hospital in the interior State of Rondônia

DOI:10.34117/bjdv8n5-608

Recebimento dos originais: 21/03/2022

Aceitação para publicação: 29/04/2022

Loara de Assis Souza

Enfermeira Residente em Atenção Hospitalar em Urgência e Trauma - HEURO
E-mail: loaraassis@hotmail.com

Emanoela Maria Rodrigues de Sousa

Enfermeira no Hospital de Urgência e Emergência de Rondônia – HEURO Tutora da
Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma - SESAU-RO
E-mail: emanoelamrs@gmail.com.

Yargo Alexandre de Farias Machado

Fisioterapeuta no Hospital de Urgência e Emergência de Rondônia – HEURO
E-mail: yargoalexandre@gmail.com

Haroldo Júnior Bianchini Moreno

Fisioterapeuta Residente em Atenção Hospitalar em Urgência e Trauma – HEURO
E-mail: haroldojbm@gmail.com

Sandry da Silva Kapiche

Enfermeira Residente em Atenção Hospitalar - Urgência e Trauma – HEURO
E-mail: sandryenfer@gmail.com

Gesnaquele Souza da Cruz

Enfermeira Residente em Atenção Hospitalar - Urgência e Trauma – HEURO
E-mail: kelifelippe@gmail.com

Dierry Weliton Jacob Poche

Fisioterapeuta Residente em Atenção Hospitalar em Urgência e Trauma – HEURO
E-mail: dierryjacob@hotmail.com

Juliana Peixoto Santos

Enfermeira Residente em Atenção Hospitalar em Urgência e Trauma – HEURO
E-mail: Juliana_peixoto98@hotmail.com

RESUMO

O trauma possui variáveis de extensão, intensidade e gravidade, podendo ser ocasionada por agentes físicos, químicos, psíquicos entre outros, gerados acidentalmente ou intencionalmente, de forma instantânea ou prolongada, onde a força do agressor supera a resistência encontrada (FREIRE, 2001). Trata-se de um estudo de descritivo, longitudinal a ser realizado com os profissionais que atuam na Sala vermelha de um hospital no interior

do estado de Rondônia, no período de Janeiro à Fevereiro de 2022, este projeto teve a sua estrutura formada por bibliografias como artigos científicos, revistas, e outras publicações oficiais periódicas. Com o objetivo de evidenciar como é realizada a avaliação ao paciente vítima de trauma, identificando os protocolos instituídos, e a importância de instrumentos facilitadores para o manejo objetivo e adequado a vitima obtendo sucesso de uma assistência assertiva. Discutir sobre o contexto é necessário devido o alto índice de acidentes traumáticos, já que este hospital é porta aberta e recebe alta demanda de pacientes com traumas de leve à alta gravidade.

Palavras-chaves: avaliação primária do trauma, assistência à vítima de trauma, assistência de enfermagem à vítima de trauma.

ABSTRACT

Trauma has variables of extent, intensity and severity, and can be caused by physical, chemical, psychic agents, among others, generated accidentally or intentionally, instantaneously or prolonged, where the strength of the aggressor overcomes the resistance encountered (FREIRE, 2001). This is a descriptive, longitudinal study to be carried out with professionals who work in the Red Room of a hospital in the interior of the state of Rondônia, from January to February 2022, this project had its structure formed by bibliographies such as scientific articles, journals, and other official periodicals. With the objective of showing how the evaluation of the trauma victim is carried out, identifying the established protocols, and the importance of facilitating instruments for the objective and adequate management of the victim, obtaining successful assertive assistance. Discussing the context is necessary due to the high rate of traumatic accidents, as this hospital is an open door and receives high demand from patients with mild to high severity trauma.

Keywords: primary trauma assessment, assistance to the trauma victimf, nursing assistance to the victim of trauma.

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento social, político e econômico é acompanhado pelo crescimento de graves problemas à Saúde Pública, sendo um deles os altos índices de acidentes no trânsito, homicídios, suicídios, acidentes em geral além das comorbidades da população (NETA *et al.*, 2012).

Segundo Soares *et al.*, (2015), o trauma constitui um dos significativos problemas sociais emergente, as doenças cardíacas ou cancerígenas reduzem de 10 a 15 anos de vida do indivíduo, o trauma reduz de 30 a 40 anos atingindo jovens em idade reprodutiva (PINTO *et al.*, 2016).

Corroborando com Mattos; Silvério, (2012) que complementam em grande maioria do sexo masculino. Podendo ser comparada a uma epidemia silenciosa e letal. Os acidentes de trânsito vêm tomando grandes proporções gerando grande preocupação no mundo. A mortalidade em 2013, no mundo, foi de 17, 4/100 mil pessoas. Onde teve

12.868 vítimas atendidas em 24 capitais do Brasil. Sendo que 72,6% do sexo masculino, sendo 55% com idade entre 20 e 39 anos e 10,6% eram pedestres (SOUSA *et al.*, 2020).

O trauma possui um agente, vetor e hospedeiro devendo ser investigado a cena do trauma e adotado um planejamento estratégico para prevenção de mais danos e diagnóstico precoce, reduzindo a morbimortalidade (SANTOS *et al.*, 2018).

Estima-se que 100 mil brasileiros vão a óbito todos os anos devido a trauma, deixando aproximadamente 1,5 milhões de feridos e apresenta um gasto imensurável à sociedade (SILVA; SILVA, 2009).

Cerca de 60 milhões de pessoas são acometidas por algum trauma, correspondendo a 1/6 internações nos hospitais, a mortalidade ocupa o terceiro lugar das causas de morte no Brasil, estando atrás somente das doenças neoplásicas e cardiovasculares. Um dos fatores que colabora com os acidentes é o consumo de álcool (SIMÕES *et al.*, 2012). Diante disso, analisamos a importância das unidades de emergência no Brasil, as situações de emergência são cotidianas. Sendo necessário o treinamento sistemático das unidades de emergência para prestação de assistência assertiva aos vitimados para que seja iniciada a intervenção de modo rápido e efetivo (SILVA; SILVA, 2009).

Além dos acometimentos de forma fatal, há uma quantidade considerável de eventos que geram sequelas ou incapacidades permanentes às vítimas, principalmente com gravidade das lesões ocorridas em colisões de veículos motorizados, com grande incidência de traumas na cabeça, tronco, abdome, pelve e extremidades estão entre as principais lesões (SOUSA *et al.*, 2020).

O politraumatismo origina-se de evento traumático com alta intensidade de energia sendo as quedas, acidentes de trânsito, ferimentos por armas de fogo (PAF) e armas brancas (FAB) e outras causas que podem gerar lesões leves, moderadas e graves (MATTOS; SILVÉRIO, 2012).

Atualmente, o Brasil ocupa o quinto lugar em ocorrências de acidentes de trânsito, atrás apenas da Índia, China, EUA e Rússia. Diariamente morrem aproximadamente 16 mil pessoas por lesões traumáticas, além das que sobrevivem com sequelas (WHO, 2004).

Logo, se faz necessário a avaliação na sua dimensão política, contextualizado o processo de forma mais ampla o que vem sendo denominada racionalização das práticas médico-hospitalares, essas estratégias visam disciplinar, regulamentar e controlar a vida intra-hospitalar (COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo descritivo, longitudinal a ser realizado com os profissionais que atuam na linha de Atenção as Urgências e Emergências chamada de Sala Vermelha em um hospital no interior do estado de Rondônia, este projeto teve a sua estrutura formada por bibliografias como artigos científicos, revistas, e outras publicações oficiais periódicas.

O questionário foi elaborado pelos pesquisadores através do Google Forms sendo adaptado da escala de Likert, sendo as respostas específicas do nível de frequência sendo muito frequente, frequentemente, eventualmente, raramente, nunca (AGUIAR; CORREIA; CAMPOS, 2011).

O link do questionário foi disponibilizado através das plataformas digitais aos profissionais para que fosse respondido conforme a disponibilidade do profissional.

Para a realização da pesquisa em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foi necessária à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNIFACIMED, sob o protocolo nº 5.172.042, e autorização do Complexo Hospitalar Regional de Cacoal-RO (COHREC) através da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP).

A pesquisa ocorreu no período de Janeiro e Fevereiro de 2022. Onde os profissionais ficaram cientes do que se trata e dos objetivos da pesquisa e sobre a não obrigatoriedade da participação, o sigilo das respostas e nenhuma cobrança ou custo posterior. Os interessados assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu no período matutino, onde os plantonistas eram localizados e questionados a respeito do interesse na participação.

A amostra foi constituída por 43 profissionais que se enquadravam nos critérios, que estão ativos e lidam com a assistência aos pacientes vítimas de trauma. Foram excluídos os que se negaram a participar, não preenchendo o questionário.

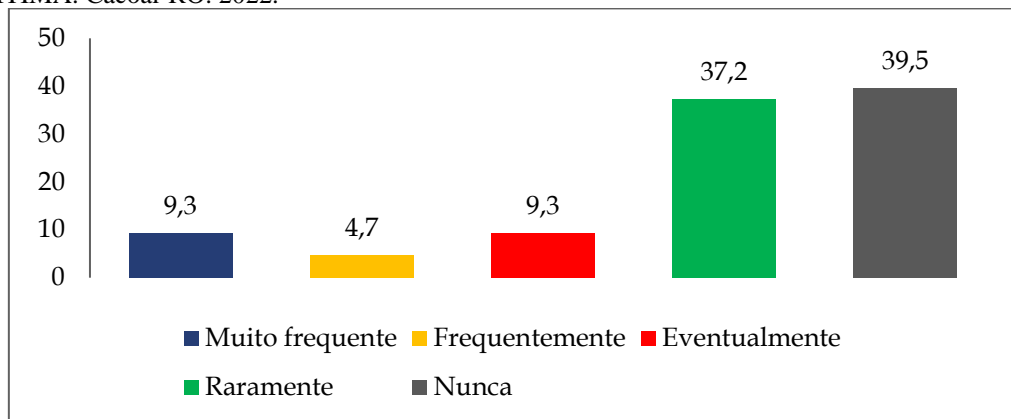
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa realizada é de suma importância, pois a avaliação primária de qualidade a vítima de trauma minimiza outros danos e tempo de internação e aumenta consideravelmente os índices de sobrevivência do paciente com um ou múltiplos traumas.

Quanto mais informado e habilitado os profissionais estiverem, maior e melhor as chances de um bom desfecho do quadro clínico.

Na coleta de dados foram obtidas 43 respostas onde demonstra a respeito da vivência dos profissionais acerca dos atendimentos realizados. Para melhor compreensão, os resultados foram agrupados e distribuídos em gráficos, apresentando a porcentagem dos dados obtidos através da pesquisa.

Questão 1. A INSTITUIÇÃO REALIZOU ALGUMA CAPACITAÇÃO DE AVALIAÇÃO PRIMÁRIA A VÍTIMA. Cacoal-RO. 2022.



É essencial a capacitação rotineira devido às atualizações que ocorrem de maneira constante e ainda se faz necessário avaliar e reconsiderar aspectos que devem ser incorporados na assistência, além de minimizar a ocorrência de maiores danos e até o óbito do paciente. Observa-se que mesmo em um hospital referência em Urgência e Trauma ainda é falho a realização de capacitações com os profissionais.

A instituição em questão mesmo sendo referência na linha de cuidado do paciente vítima de trauma não realiza capacitações constantes com os profissionais deste setor. A equipe das unidades de urgência e emergência possui papel fundamental como conhecimento técnico-científico além do recurso padrão, estabilização, monitorização de sinais vitais, comunicação multidisciplinar, avaliação primária seguindo a regra mnemônica do ABCDE (SILVA; SILVA, 2009).

A gestão também possui responsabilidade ética assegurar qualidade no serviço e acesso a capacitação dos profissionais aprimorando o conhecimento científico, para fundamentar protocolos assistenciais anteriormente aprovados e sendo estes revisados periodicamente (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

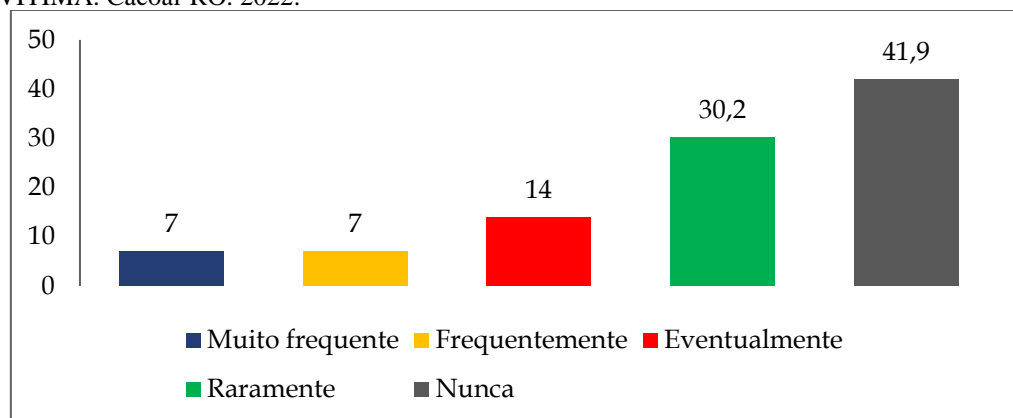
A educação em saúde constitui-se em uma construção e veiculação de conhecimentos e práticas, interligada aos modos culturais que capta as informações produzidas por sujeitos e identidades (MEYER *et al.*, 2006). Com seus amplos modelos considera as abordagens em comum, sendo possível agrupá-las em duas vertentes a tradicional ou modelo radical (OLIVEIRA, 2005).

O modelo tradicional é visto como ausência de doença e estratégias educativas orientadas buscando ações e ideias pré-estabelecidas para prevenção ou minimização dos agravos à saúde caracterizada pela identificação dos profissionais como legítimos executores (BUSS, 2003). Em casos escolhas consideradas pelos profissionais são propostas como únicas opção aos indivíduos (SOUZA, 2005).

Em contrapartida o modelo radical observa a necessidade de corroborar com referenciais ampliados com resultados em ações educativas que encaminham considerando a complexidade do fenômeno considerando uma perspectiva ampliada de educação apoiando-se no que pressupõe a promoção em saúde buscando transformações educativas, onde sempre há o que se fazer (OLIVEIRA, 2005).

A educação em saúde de forma ampliada sugere o reconhecimento da insuficiência do modelo biológico, e no risco individual em respostas aos processos de saúde e não-saúde (MARCONDES, 2004).

Questão 2. A INSTITUIÇÃO ORIENTOU SOBRE PROTOCOLO EXISTENTE PARA AVALIAÇÃO DA VÍTIMA. Cacoal-RO. 2022.



Este hospital recebe pacientes de diversas linhas de cuidado nota-se que a avaliação pré e intra-hospitalar é realizada pela maioria de forma desordenada e imprudente sem base teórico-científica onde não se tem o seguimento e planejamento da

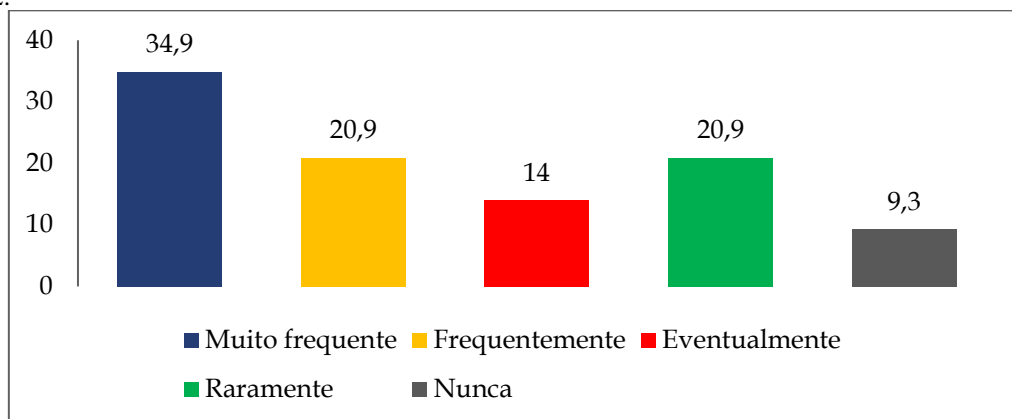
prestação da assistência, e segue em constância a aplicação de práticas tradicionais que foram incorporadas ao longo dos anos.

Atender uma emergência é o momento em que todos devem saber o que fazer, tornando a ação eficiente e resolutiva. A equipe multidisciplinar atua de forma articulada ofertando uma assistência oportuna livre de riscos, em cooperação e respostas imediatas em prol do usuário.

Nos grandes centros onde possuem o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência (SAMU) onde ocorre o atendimento a qualquer situação solicitada fora do âmbito hospitalar, visando à estabilização e ou manutenção da vida até a chegada à unidade de referência minimiza as sequelas ou morte nos locais do incidente ou no percurso, exigindo do enfermeiro conhecimentos e habilidades específicas (CYRILLO *et al.*, 2009).

Cabendo a instituição o dever de prover condições através de recursos para a manutenção da vida do paciente sendo essa responsabilidade intransferível (BRASIL, 2002).

Questão 3. A INSTITUIÇÃO DISPONIBILIZA ALGUM INSTRUMENTO DE TRIAGEM. Cacoal-RO. 2022.



No atual cenário é oportuno que a triagem seja realizada em todas as situações de urgência ou emergência e nota-se que ocorre casos que os pacientes são levados diretamente a sala vermelha sem triagem o que acarreta a superlotação da sala que funciona como sala de estabilização e semi-intensiva.

Diante da superlotação com demanda superior a capacidade nos serviços de Emergência se fez necessário métodos de triagem para minimizar os riscos durante a espera para o atendimento, a classificação de risco permite que os pacientes sejam priorizados conforme a gravidade.

As unidades de emergência devem ser de caráter transitório, com permanência de curto tempo e no momento que passa a funcionar como internação descaracteriza e interfere na qualidade da assistência prestada. Sendo os pacientes de cuidados de alta complexidade com cuidados médicos e de enfermagem.

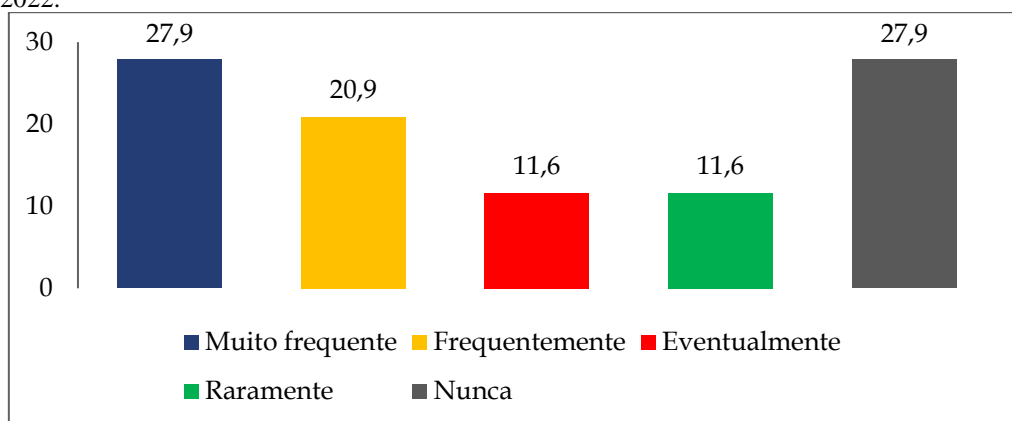
A classificação de risco é um método de ordenamento dos hospitais de porta aberta por critério de risco, existem vários sistemas ou protocolos de triagem e classificação no mundo. O Sistema de Triagem de Manchester (STM) foi utilizado no Brasil em 2008 em Minas Gerais. STM foi produzido como um sistema válido e confiável no mercado científico, utilizado com plena segurança em serviços de emergência (COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012).

Sendo adaptado da Manchester o Ministério da Saúde utiliza conforme prioridade quatro cores sendo elas: vermelho, amarelo, verde, azul (ALBINO; GROSSEMAN; RIGGENBACH, 2007).

Sendo assim o princípio do Sistema único de Saúde (SUS) diz: - Todo ser humano tem direito a vida, logo o paciente em risco eminente de morte tem prioridade no atendimento (BRASIL, 1990).

O atendimento com potencial risco à vida é priorizado sendo encaminhados de forma imediata até a emergência. Logo os profissionais da equipe de saúde convergem suas ações para restabelecer a vida (GARLET *ET al.*, 2009).

Questão 4. A INSTITUIÇÃO DISPONIBILIZA ALGUM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO. Cacoal-RO. 2022.

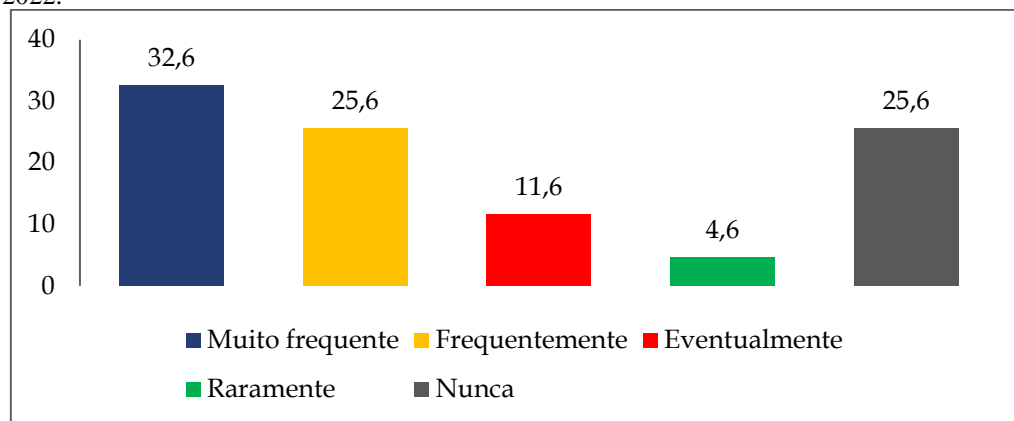


A avaliação primária se faz necessário devido o conhecimento total de qualidade a respeito do paciente que está sendo admitido, percebe-se que há um equívoco no quesito de avaliação devido 27,9% levando em conta a avaliação realizada na classificação de

risco ficando por vezes encoberto situações clínicas que podem vir a agravar o quadro tardiamente, visto que o bombeiro sendo o responsável pelo resgate trás o paciente e passa o caso de forma sucinta e objetiva, já que os mesmos não são capacitados para devida função que exercem.

Ao profissional compete evitar danos causados pela imperícia, imprudência ou negligência, as condutas e decisões devem ser embasadas nos conceitos éticos e morais respeitando a dignidade do outro. Condutas inadequadas podem gerar conseqüências e dessas a sua devida responsabilização (BRASIL, 2002).

Questão 5. A INSTITUIÇÃO DISPONIBILIZA ALGUM INSTRUMENTO DE EVOLUÇÃO. Cacoal-RO. 2022.

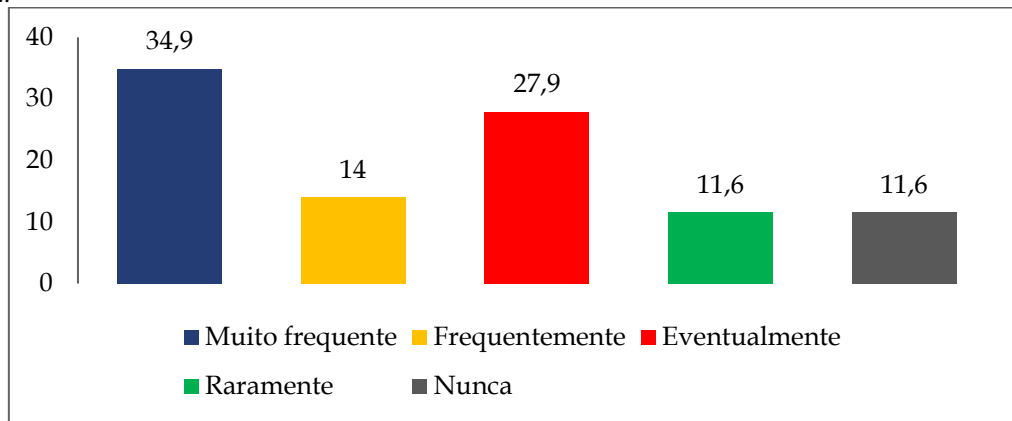


Para evolução da vítima em 32,6% foi considerada as prescrições e um formulário de anotações gerais com sinais vitais e perdas que são utilizados em todos os casos e não se observa um instrumento padrão e próprio para evolução, que por vezes não é encontrada a informação que se está a indagar.

É evidente que uma assistência planejada com adequado preparo do paciente auxilia o enfrentamento e recuperação dos agravos, possibilitando a reflexão crítica e fomenta a participação ativa da equipe multiprofissional procura da melhor resolução do quadro para o paciente. É necessário que o enfermeiro esteja preparado para atuar possibilitando maior qualidade na atenção (NALIN *et al.*, 2014).

As ações desenvolvidas na perspectiva radical procuram promover a autonomia a partir de suas próprias escolhas, de forma desvinculada, ocorrendo estímulos. A legislação não indica o desenvolvimento de ações educativas por enfermeiros. Porém em função do conhecimento adquirido na academia, os enfermeiros são os que assumem o desafio de capacitar em saúde (COLOMÉ; OLIVEIRA, 2012).

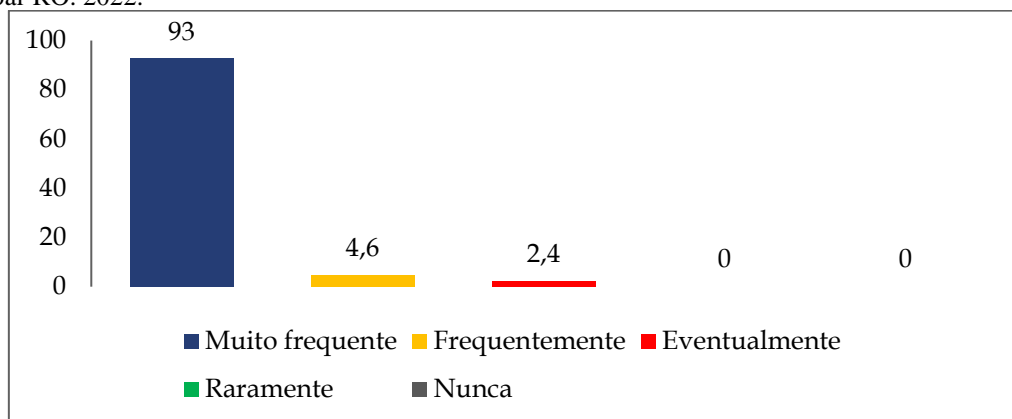
Questão 6. VOCÊ CONHECE ALGUM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO E UTILIZA. Cacoal-RO. 2022.



Cada profissional tem a sua percepção, avaliação ou método, porém a grande maioria se utiliza de algum método para avaliação sendo na primária ou não, por vezes inconscientemente devido à grande demanda e mesmo assim não deixa desassistido, mas ainda falta a padronização dos achados para implementar as ações e estabelecer um plano de cuidados com metas a serem alcançadas.

A assistência realizada na unidade de emergência proporciona assistência e cuidados individualizados, padronizados e sistematizados. Observando a necessidade de diagnosticar rapidamente e intervir imediatamente, sendo necessária a memorização, avaliação e utilização correta do X-ABCDE do trauma e escala de Glasgow (SANTOS; ALMEIDA, 2019).

Questão 7. CONSIDERA IMPORTANTE O MANEJO ADEQUADO DA VÍTIMA DE TRAUMA. Cacoal-RO. 2022.



Os pacientes graves, após o primeiro atendimento na UE, permanecem em observação, sendo o período de tempo entre o término da avaliação inicial e a internação,

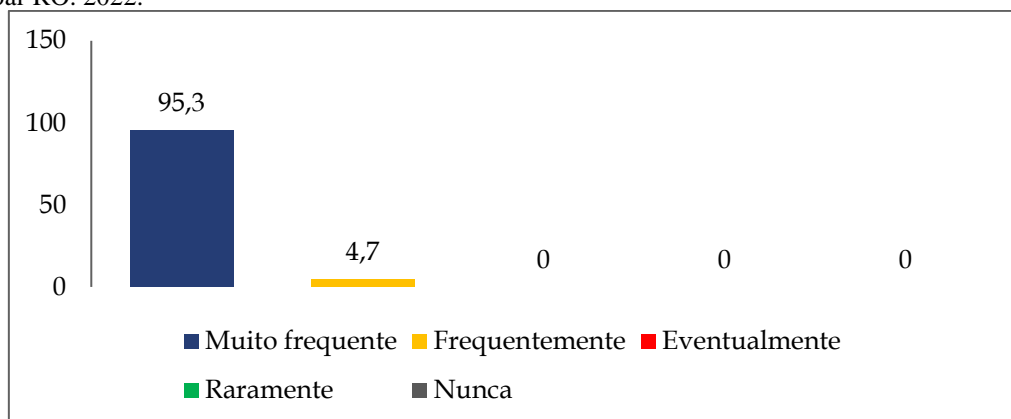
contra-referência ou alta hospitalar. O tempo entre a avaliação das especialidades demanda tempo e após conduta há dificuldade em obter leitos de internação, prolongando tempo de permanência no setor, podendo estender-se por vários turnos.

O manejo adequado da vítima foi considerado importante em 93% dos entrevistados, nota que todos profissionais compreende o seu papel na atuação tratando com 0% as possibilidades de negar atendimento adequado à vítima, logo durante o processo da pesquisa foi percebido que muitos identificaram falhas em suas condutas profissionais compreendendo e comprometendo-se estabelecer mudanças nas estratégias assistenciais.

Mundialmente, a procura nas redes de urgência vem aumentando, levando à necessidade de organização da assistência. Sendo assim é necessário elaborar sistemas de triagem para priorizar os atendimentos clínicos. A triagem tem o objetivo de organizar a demanda, identificando os pacientes que necessitam de atendimento de emergência e urgência, antes que da avaliação diagnóstica e terapêutica final. A triagem é referência ao protocolo de classificação válido, priorizando a assistência organizando a estrutura física, profissional e tecnológica necessária (DIOGO, 2008).

Nesse sentido com o aumento da demanda é necessário quantitativo maior de profissionais e ambiente para atender às necessidades do ser humano como sono restaurador, repouso, alimentação adequada, higiene corporal e privacidade cuidados que ficam comprometidos pela excessiva demanda de atendimento, assim como pela proximidade dos leitos submetendo os usuários a constrangimentos físicos e morais (GARLET *et al.*, 2009).

Questão 8. VOCÊ ACHA IMPORTANTE A AVALIAÇÃO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA. Cacoal-RO. 2022.



Esse questionamento bem pessoal trouxe a autonomia que muitos perdem com o tempo de atuação profissional e observa que os profissionais que lidam na Linha das Urgências e Emergências trazem consigo a responsabilidade de manter a vida mesmo com a falta de insumos, mão de obra qualificada, equipamentos e materiais específicos, desvalorização profissional, déficit pessoal entre outros. E mesmo com dificuldades busca aprimorar a assistência.

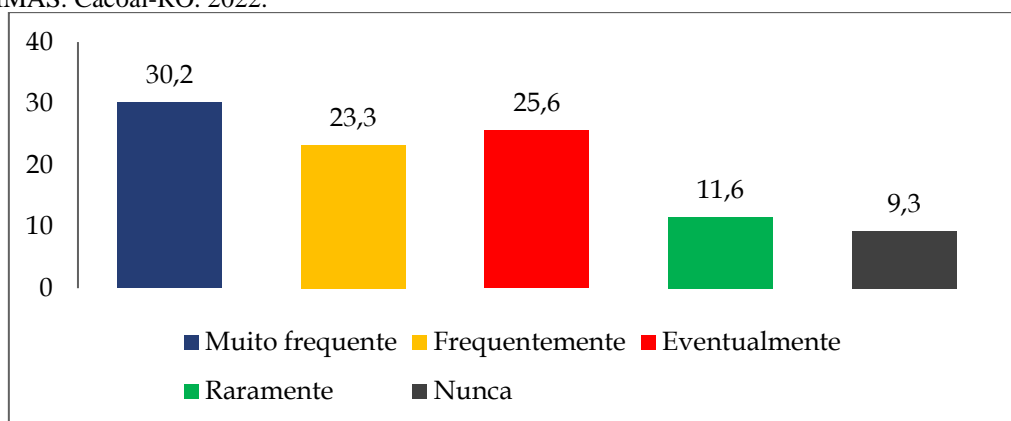
Outro ponto chave na melhora da assistência ao paciente seria a contratação de profissionais especialistas devido o conhecimento que foi adquirido durante a formação construir um olhar disciplinado, seletivo e ágil necessário para triagem da demanda e priorização dos atendimentos, pois a equipe é dividida em atendimento em caso de risco eminente de vida, observação e a atenção aos usuários com demandas de saúde não urgentes, o que sobrecarrega a assistência e torna a jornada profissional desgastante.

Segundo Alves; Ramos; Penna, (2005) as articulações e desenvolvimento do trabalho acontecem quando os profissionais se conectam entre as intervenções executadas e saberes multiprofissional empregados na educação em saúde. Sendo estabelecida por capacitações de rotinas sobre planejamento, assistência e comunicação efetiva.

O enfermeiro treinado consegue minimizar o tempo de tomada de decisões, transmitindo segurança minimizando os riscos ameaçadores à vida do traumatizado (SILVA; SILVA, 2009). Devido a isso ocorre a necessidade constante de atualização dos profissionais para que desenvolvam habilidades destinadas a serem aplicadas em situações inesperadas nos atendimentos (SOUSA *et al.*, 2020).

A enfermagem pode contribuir no auxílio e cuidado utilizando um ou todos os métodos listados para proporcionar excelência e um cuidado efetivo (PIRES *et al.* 2014).

Questão 9. VOCÊ VIVENCIA PROFISSIONAIS QUE UTILIZAM MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DAS VÍTIMAS. Cacoal-RO. 2022.



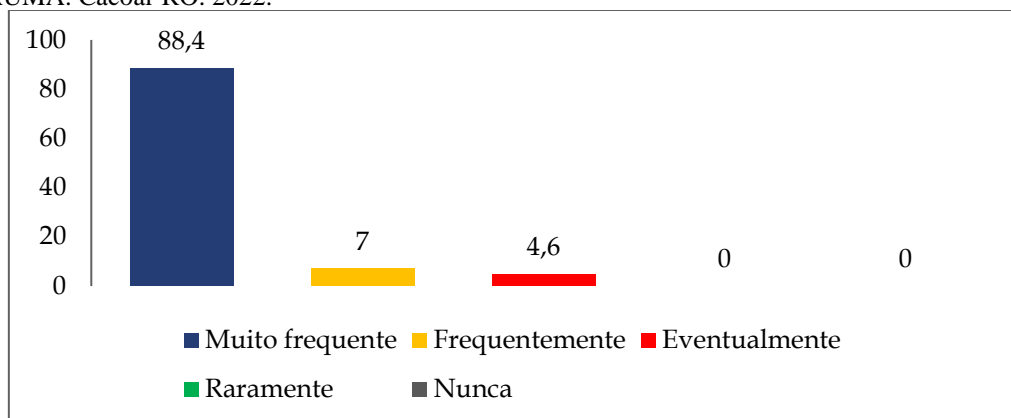
Apesar dos déficits de capacitações os profissionais adotam durante a vivência a sua forma de assistencializar admitindo, avaliando e acompanhando. A grande maioria dos profissionais conhece os métodos de triagem e avaliação e ainda vivenciam outros colegas que realizam, considerando muito importante a avaliação adequada da vítima e compreendendo que possuem um papel fundamental no manejo assertivo desse paciente.

O método SAMPLA é necessário para minimizar o tempo de investigação sendo S: sintomas / queixa; A: alergias; M: medicamentos; P: passado médico, problemas de saúde; L: ingeriu líquidos ou alimentos; A: ambiente do evento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Para a avaliação primária da vítima os serviços de emergência utilizam a regra mnemônica X-ABCDE segundo o protocolo PHTLS X- hemorragias exsanguinantes, A- vias aéreas, B- respiração, C- circulação, D- incapacidades, E- exposição (BRASIL, 2016).

Além da escala de coma de Glasgow utilizada para observação do quadro neurológico que avalia os escores abertura ocular, resposta verbal e resposta motora podendo ser de no máximo 15 e no mínimo 3 com avaliação da reação pupilar diminuindo -1 para falta de reflexo em cada pupila ao estímulo luminoso (GABBE; CAMERON; FINCH, 2003).

Questão 10. VOCÊ SE CONSIDERA IMPORTANTE NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA. Cacoal-RO. 2022.



Em 88,4% dos entrevistados se consideraram importantes na Atenção ao paciente, sendo que equipe multiprofissional é descrita como fundamental em pequena, média ou alta complexidade.

Salvar vidas é entendida como a principal finalidade na unidade, tornando-se um desafio a ser transposto diariamente pelos profissionais gerando orgulho e satisfação com o desfecho positivo do caso.

Entre as áreas de produção do cuidado no hospital, o serviço de emergência destaca-se como espaço particularmente importante e complexo (COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012).

O capítulo III do código de ética da enfermagem dispõe das funções do enfermeiro e suas responsabilidades. O art. 18 - o enfermeiro deve ampliar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício da coletividade e desenvolvimento profissional. O art. 19 - o enfermeiro deve promover o aperfeiçoamento técnico e cultural da equipe (SILVA; SILVA, 2009).

A enfermagem pode contribuir no auxílio e cuidado utilizando um ou todos os métodos listados para proporcionar excelência e um cuidado efetivo (PIRES *et al.*, 2014). E tem se constituído como agente de ações educativas em saúde nos espaços institucionalizados de saúde (COLOMÉ; OLIVEIRA, 2012).

Pelo conhecimento amplo componente de sua formação o enfermeiro pode ser considerado qualificado para propor a redefinição das práticas de saúde, por meio de ações voltadas para a organização e fomento de práticas, voltadas para promoção e proteção da saúde individual e da coletividade (BACKES; ERDMANN; BUSCHER, 2010).

Constantemente se faz necessário ampliar as habilidades teórico-reflexivas, com abordagens problematizadoras que instiguem práticas transformadoras, capazes de aprimorar os processos de trabalho em saúde, vivência bem palpável no programa de residência. Diante destas reflexões e considerando a importância educativa na prática e organização do trabalho em enfermagem, há necessidade de uma análise da formação do enfermeiro.

Conforme o exposto, este artigo objetivou analisar as concepções, enfrentamento e vivência da assistência de enfermagem. Os dados sugerem que a formação em saúde é permeada por concepções dos profissionais acerca de uma problemática, visto que extremismo não deve ocorrer em nenhuma das hipóteses e antes de qualquer decisão é necessário a concordância da equipe multidisciplinar, fomentando o desejo pelo aprimoramento dos cuidados, atenção, intervenções e práticas. Sempre haverá predominância de alguma parte, mas é necessário o raciocínio para as práticas ou experiências baseadas nos saberes técnico-científicos corroborando com as concepções

dos indivíduos diante do saber biomédico transcrito por experiências pautadas em ações preventivas (COLOMÉ; OLIVEIRA, 2012).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível analisar a vivência e enfrentamentos sobre a prática assistencial ao paciente vítima de trauma onde nota-se relevante adotar medidas para elaboração de protocolos internos para nortear o cuidado, acompanhado de capacitações de rotina com todos os profissionais envolvidos desde o acolhimento até os cuidados iniciais.

Foram identificados que os profissionais vivenciam colegas que aplicam métodos de avaliação ao paciente, mas falta registros de planos de ações, assistência e condutas desenvolvidas, sendo de suma importância as anotações para acompanhamento e evolução do quadro clínico.

As expectativas foram principalmente quanto à necessidade de orientações adequadas, de acordo com a realidade do hospital, e preparo desta equipe para os desafios que poderão ocorrer, além despertar o interesse dos profissionais em busca de melhoria ao assistencializar o paciente, implementando e adaptando uma nova rotina, estando o cenário atual em constante mudança e temos no mercado a disposição tecnologias inovadoras que auxiliam a cada processo, resgatando e colaborando com as dificuldades encontradas.

É notável que os profissionais desempenhem suas atividades em meio ao estresse e déficit de profissionais onde os mesmos sentem-se impotentes, fato que interfere em sua relação pessoal e profissional.

Foram identificadas facilidades e dificuldades acerca de todo o processo, as facilidades em adaptação estão evidentes em todos os pesquisados, e os pontos de mudança foram identificadas, as dificuldades incluem principalmente os cenários que super lotação, a dificuldade do manejo e admissões no setor em meio à pandemia de Sars-CoV-2, onde mesmo sendo setor fechado recebia pacientes vaga zero sem os exames necessários o que demandava maior tempo para admissão do paciente no setor, e por falta perícia no manejo clínico acaba por vezes sendo negligenciados os atendimentos em tempo ouro.

O estudo enfatizou a importância da criação, aplicação e adesão a protocolos, a fim de que as intervenções elaboradas reduzam o tempo de permanência aprimorando o cuidado tornando assertivo e eficaz.

O estudo contribui para o conhecimento dos profissionais a cerca da Atenção e cuidados dos pacientes vítimas de trauma, despertando e favorecendo o desenvolvimento de ações que possibilitam a elaboração e execução de um plano de cuidados.

Sugere-se outros trabalhos acerca do tema devido o Trauma estar em constante crescimento para nortear os planos de ações a serem desenvolvidas pelos gestores à busca pela melhor qualidade na prestação da assistência. Torna-se evidente a necessidade de criação e ou implantação de protocolos que tornem a assistência efetiva. Além da necessidade de contratação de profissionais especialistas em Urgência e Emergência.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, Bernardo; CORREIA, Walter; CAMPOS, Fábio. Uso da escala likert na análise de jogos. Salvador: **SBC-Proceedings of SBGames Anais**, v. 7, 2011.
2. ALBINO, Rubia Maria; GROSSEMAN, Suely; RIGGENBACH, Viviane. Classificação de risco: uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 36, n. 4, 2007.
3. ALVES, Marília; RAMOS, Flávia Regina Souza; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O Trabalho interdisciplinar - aproximações possíveis na visão de enfermeiras de uma unidade de emergência. *Texto Contexto Enferm.* 2005 Jul-Set; 14(3):323-31.
4. BACKES, Dirce Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; BUSCHER, Andreas. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. *Acta Paul Enferm* 2010; 23(3):341-7.)
5. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** 25 de Fevereiro de 2022.
6. BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002. Institui o Código Civil. 30 de Fevereiro de 2022.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2ª edição, 2016.
8. BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.15-38.)
9. COLOMÉ, Juliana Silveira; OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Corrêa de. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 177-184, 2012.
10. COUTINHO, Ana Augusta Pires; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MOTA, Joaquim Antônio César. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. **Rev Med Minas Gerais**, v. 22, n. 2, p. 188-98, 2012.
11. CYRILLO, Regilene Molina Zacareli *et al.* Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma atendidas em um serviço pré-hospitalar avançado móvel. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 811-9, 2009.
12. DIOGO, Carla Silva. **Impacto da relação cidadão-sistema de triagem de Manchester na requalificação das urgências do SMS.** 2008. Tese de Doutorado.
13. FREIRE, Evandro. **Trauma: a doença dos séculos.** São Paulo: Ed. Atheneu; 2001.

14. GABBE, Belinda J.; CAMERON, Peter A.; FINCH, Caroline F. The status of the Glasgow coma scale. **Emergency medicine**, v. 15, n. 4, p. 353-360, 2003.
15. GARLET, Estela Regina *et al.* Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 18, p. 266-272, 2009.
16. MARCONDES, Willer Baumgarten. A convergência de referências na promoção da saúde. *Saúde Soc.* 2004 Mai-Ago 13(2):5-13
17. MATTOS, Leandro Sanceverino; SILVÉRIO, Maria Regina. **Avaliação do indivíduo vítima de politraumatismo pela equipe de enfermagem em um serviço de emergência de Santa Catarina.** *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 25, n. 2, 2012.
18. MEYER, Dagmar E. Estermann *et al.* “Você aprende. A gente ensina?”: interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad Saúde Pública* 2006 Jun; 22(6):1335-42
19. Ministério da Saúde. **Protocolos de Suporte Básico de Vida**, 2014.
20. NALIN, VANESA *et al.* Atuação de enfermagem em serviço ambulatorial de traumato-ortopedia. **Rev. Teor. Prát. Educ**, v. 3, n. 1, 2014.
21. NETA, Dinah Sá Rezende, *et al.* **Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo SAMU de Teresina-PI.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, 2012.
22. OLIVEIRA, Dora Lúcia de. A “nova” saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Rev Latino-am Enferm.* 2005 Mai-Jun; 13(3):423-31.
23. PINTO, Liana Wernersbach, *et al.* “**Atendimento de urgência e emergência a pedestres lesionados no trânsito brasileiro.**” *Ciência & Saúde Coletiva*, v.21, 2016.
24. PIRES, Alessandra Fontanelli *et al.* **A importância da teoria do autocuidado de dorothea e. Orem no cuidado de enfermagem.** *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, p. 1-4, 2014.
25. SANTOS, Alice Ferreira da Cruz; ALMEIDA, Delicia Tolentina de. Primeiros atendimentos na urgência e emergência aos pacientes com trauma de tórax: revisão da literatura. **CANAIS DO FÓRUM DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO UNIFUNEC**, v. 10, n. 10, 2019.
26. SANTOS, Milaine Amanda da Silva, *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 4, n. 3, p. 11, 2018.
27. SILVA, Felipe do Cabo; SILVA, Roberto Carlos Lyra da. “O enfermeiro e as práticas assistenciais para o cliente politraumatizado no setor de emergência.” **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 3, n. 4, p. 839-847, 2009.
28. SIMÕES, Romeo Lages, *et al.* “Atendimento pré-hospitalar à múltiplas vítimas com trauma simulado.” **Rev Col Bras Cir**, v. 39, n.3, p. 230-237, 2012.

29. SOARES, Lorena Sousa *et al.* Caracterização das vítimas de traumas por acidente com motocicleta internadas em um hospital público. **Repositório Institucional UFC**. 2015.
30. SOUSA, Anderson da Silva *et al.* Atendimento ao paciente vítima de trauma em serviços de urgência e emergência pela equipe de enfermagem, p. 1-388–416, 2020.
31. SOUZA, Aline Corrêa de *et al.* A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2005 Ago; 26(2):147-53
32. WERNECK, Marcos Azeredo Furquim; FARIA, Horácio Pereira de; CAMPOS, Kátia Ferreira Costa. Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço. **Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed**, 2009.
33. WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Guidelines for essential trauma care**. World Health Organization, 2004.