Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

VÍTIMA POLITRAUMATIZADA COM TRAUMA TORÁCICO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-HOSPITALAR

Sandra Regina Silva Calado[1]
Carlos Bezerra de Lima[2]

RESUMO - O termo politraumatismo é empregado quando ocorrem lesões múltiplas, determinadas por agentes mecânicos que possam comprometer diversos órgãos e sistemas do corpo. Os profissionais de enfermagem ocupam lugar de suma importância na equipe de emergência, cabendo ao enfermeiro coordenar e direcionar as ações de enfermagem. Assim, este estudo tem como objetivo analisar os principais cuidados de enfermagem ao indivíduo com trauma torácico no atendimento pré-hospitalar. A amostra foi constituída por 15 artigos, publicados no período de 2009 a 2015. Os achados evidenciaram que o maior quantitativo de publicações foi encontrado no ano de 2012. Dentre as complicações no trauma torácico foram evidenciadas as fraturas de costelas, o hemotórax, o pneumotórax, a febre, o empiema e enfisema subcutâneo. Entre os principais agravos ao traumatismo torácico, estão lesões neurológicas pulmonares, cardíacas, vasculares, abdominal, as hemorragias e infecção e que nesses pacientes pioram significativamente o prognóstico. Os diagnósticos de enfermagem elencados no estudo foram: Risco para infecção, integridade da pele prejudicada, mobilidade física prejudicada, dor aguda, conforto prejudicado, padrão respiratório ineficaz, integridade tissular prejudicada e ansiedade. Conclui-se que a produção cientifica acerca da temática mostra-se de grande importância, subsidia conhecimentos aos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Atendimento pré-hospitalar. Traumatismo torácico.

ABSTRACT - The term polytraumatism is used when multiple injuries occur, determined by mechanical agents that may compromise the various organs and systems

---

[1] Concluinte do Curso de Especialização em Urgência e Emergência pela FABEX.
[2] Enfermeiro. Doutor em enfermagem pela UFRJ. Professor da Faculdade Santíssima Trindade.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

of the body. Nursing professionals occupy a place of paramount importance in the emergency team, with the nurse being responsible for coordinating and directing nursing actions. Thus, this study aims to analyze the main nursing care of the individual with chest trauma in the prehospital care. The sample consisted of 15 articles, published in the period from 2009 to 2015. The findings evidenced that the largest number of publications was found in the year 2012. Among the complications in chest trauma were rib fractures, hemothorax, pneumothorax , fever, empyema, and subcutaneous emphysema. Among the major injuries to thoracic trauma are pulmonary, cardiac, vascular, abdominal, hemorrhagic and infection neurological lesions, which in these patients significantly worsen the prognosis. The nursing diagnoses listed in the study were: Risk for infection, impaired skin integrity, impaired physical mobility, acute pain, impaired comfort, ineffective respiratory pattern, impaired tissue integrity, and anxiety. It is concluded that the scientific production on the subject is of great importance, besides promoting knowledge to the health professionals.

Keywords: Nursing care. Prehospital care. Thoracic trauma**.**

INTRODUÇÃO

O traumatismo torácico evidencia-se com grande importância nos dias atuais devida à incidência e pelo aumento da gravidade e da mortalidade decorrida das lesões. Isto se deve ao aumento no número, poder energético e variedade dos mecanismos lesivos como por exemplo, a maior velocidade dos automóveis, violência urbana, e dentro desta, o maior poder lesivo dos armamentos, além de outros fatores. As lesões de tórax são divididas naquelas que implicam em risco imediato à vida e, portanto, devem ser pesquisadas no exame primário e naquelas que implicam em risco potencial à vida e que, portanto, são observadas durante o exame secundário (SANTOS, 2010).

A avaliação inicial sistematizada de vítimas de traumas trouxe importantes avanços na condução desses indivíduos. No atendimento a um sujeito poli traumatizado, separar as medidas diagnósticas das terapêuticas com frequência é impraticável. A restrição do tempo imposta pela gravidade das lesões impede a utilização dos recursos propedêuticos sofisticados. A complexidade e a multiplicidade das lesões somadas à necessidade de iniciar rapidamente o atendimento do poli traumatizado predispõem a um atendimento por vezes caótico. No entanto, é importante estabelecer prioridades de

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

avaliação e tratamento no atendimento inicial desses indivíduos, baseadas nas lesões que impedem ou comprometem as funções vitais (CARVALHO; JÚNIOR, 2009).

O atendimento ao indivíduo traumatizado exige do enfermeiro competências e habilidades técnicas e científicas, bem como liderança para desempenhar atividades com resolutividade e segurança ao paciente, em tempo hábil, de forma interdisciplinar com a equipe multiprofissional. Outro desafio ao enfermeiro é desenvolver atividades de promoção da saúde e prevenção de complicações e agravamento da situação, o que exige que o profissional se mantenha atuante e comprometido com a sociedade (KOLHS, 2013).

O interesse para a realização do presente estudo parte do interesse em conhecer as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro socorrista no contexto da assistência pré-hospitalar ao paciente politraumatizado com trauma torácico. Assim, surgiu a seguinte questão norteadora: Quais os cuidados de enfermagem que devem ser prestados ao paciente politraumatizado com trauma torácico no atendimento pré-hospitalar?

Buscando responder a este questionamento, o presente estudo tem como objetivo geral: apreender os principais cuidados de enfermagem necessários à vitima politraumatizada com trauma torácico no atendimento pré-hospitalar. E como objetivos específicos: identificar nas publicações as avaliações que devem ser realizadas com foco nos agravos ao politraumatizado; descrever as principais complicações do trauma torácico; determinar os diagnósticos de enfermagem para o cuidar do politraumatizado nos artigos científicos. Sob esta perspectiva, este estudo poderá contribuir com o enfermeiro, pois destacará o seu papel durante o atendimento pré- hospitalar ao paciente politraumatizado com trauma torácico, devido à gravidade das lesões, como também evidenciar a importância dos cuidados que devem ser prestados a este tipo de paciente.

REFERENCIAL TEÓRICO

Avaliações necessárias à vítima de trauma

No momento do atendimento à vítima de trauma é fundamental que haja uma boa avaliação da mesma para que seja tomada a decisão correta. Na avaliação primária, realiza-se uma visão geral do estado da vítima, verificando padrões respiratórios e circulatórios, bem como o estado neurológico. Identificadas as situações que apresentem risco de morte, o profissional deve realizar intervenções de urgência até

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

estabilizar a vítima e transportá-la até o hospital. Após a estabilização, se o tempo permitir, uma avaliação mais detalhada de lesões sem risco de morte ou lesões que comprometem algum membro deve ser realizada.

As etapas realizadas devem ser rápidas e eficientes, evitando que vitimas em estado crítico permaneçam por longos períodos no local do trauma. O atendimento pré-hospitalar é considerado crucial, pois o tempo decorrido desde o momento do trauma até o tratamento definitivo é considerado como o "Período de Ouro". Dependendo de como e do tempo que levou esse atendimento, vidas podem ser salvas (NAEMT, 2007) (NAEMT, 2007).

Em outros termos, o profissional atuante no atendimento à vítima de trauma deverá realizar toda a avaliação inicial e determinar os cuidados necessários para manter/salvar a vida no menor espaço de tempo possível. As principais avaliações nesse momento em ordem de prioridades são: vias aéreas, ventilação, oxigenação, controle de hemorragia, perfusão e função neurológica. Ressalte-se que o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) nas situações de trauma deverá ser realizado pelos profissionais com rapidez, organização e com eficiência, permitindo que o atendimento e remoção das vítimas sejam a partir de uma adequada tomada de decisão. (SANTOS, 2007).

Esse atendimento é dividido em três etapas. A primeira é o controle da cena: a partir do momento em que a equipe se aproxima do local do acidente irá avaliar toda situação, assegurar a sua própria segurança, das vítimas e demais presentes, para assim agir de acordo com a avaliação pertinente ao mecanismo do trauma. A segunda etapa é a abordagem primária, procedimento sem mobilizar a vítima seguindo o método ABCDE: Vias Aéreas, Controle da Cervical, Respiração, Circulação, Estado neurológico e Exposição da vítima em busca de outras lesões. A terceira é a abordagem secundária, avaliando detalhadamente todos os segmentos do corpo, reavaliar o ABCDE, realizar curativos; providências quanto à remoção da vitima para tratamento hospitalar (SANTOS, 2007).

Politraumatismo

O termo politraumatismo é usado para em casos de lesões múltiplas de diversas naturezas, determinadas por agentes mecânicos podendo comprometer diversos órgãos e sistemas, ou seja, o termo é empregado quando mais de uma região do corpo sofre lesões concomitantes intencional ou acidentalmente (SANTOS *et al.,* 2010).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

No atual contexto social brasileiro vem sendo observado um processo crescente de acidentes com traumas. Há informações na literatura revisada neste estudo de que ocorreram 127.633 óbitos por traumas no Brasil em 2005, representando 12,67% do total de óbitos. A principal causa de morte entre um e 39 anos de idade foi trauma; morreram 58.969 adultos entre 20 e 39 anos. Em dezembro de 2007, foram contabilizadas 76.583 internações por traumas no País, incluindo-se aqueles os que sofreram lesões temporárias ou permanentes (BRASIL, 2008).

Em âmbito mundial, o trauma representa a terceira causa de morte no atual contexto social. De acordo com dados estatísticos apresentados por autores referenciados neste estudo, em média, a cada dia, 170.000 homens, mulheres e crianças sofrem traumatismos, sendo que aproximadamente 400 morrem como resultado de suas lesões (VIEIRA; MAFRA; ANDRADE, 2011).

Características do trauma torácico

Um dos maiores conjuntos de ossos do corpo humano é a caixa torácica. Ela tem como principal função proteger, formando uma barreira de proteção aos órgãos de vital importância, que são o coração e os pulmões. O esterno, um dos ossos mais resistentes da caixa torácica, fica diretamente sobre o coração e é o que mais oferece proteção. A caixa torácica também serve como uma câmara onde os pulmões podem se expandir para a respiração (GARGULINSKI, 2010).

O traumatismo torácico é classificado como aberto, fechado ou penetrante, podendo ocorrer isoladamente ou em combinação com outras lesões. O trauma fechado ocorre por uma compressão súbita ou pressão positiva sobre a parede torácica. O tipo mais comum dessa categoria de trauma é provocado pelos acidentes automobilísticos. O trauma penetrante é causado quando um objeto estranho penetra na parede torácica. O trauma de tórax aberto é causado geralmente por ferimentos. Os mais comuns são ferimentos por arma branca (FAB) e ferimento por arma de fogo (FAF) (SANTOS, 2010).

Para Silveira, Souza, Alves (2007), o comprometimento da função respiratória pós-trauma torácico ocorre em diferentes graus, de acordo com a causa que o provoque; sendo as mais frequentes: o hemotórax, o pneumotórax, o enfisema subcutâneo e as secreções brônquicas. De acordo com o autor supracitado as manifestações clínicas variam conforme o estado clínico da vítima, agente etiológico e patologia primária. Microrganismos anaeróbios comprometem intensamente o estado geral e a evolução do

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

quadro. Em geral ocorre aumento na frequência respiratória, dor pleurítica, hipertermia, tiragem intercostal, alteração dos ruídos adventícios e comprometimento do estado geral.

Assistência de enfermagem ao indivíduo politraumatizado

A abordagem da humanização no atendimento inicial do politraumatizado comporta diferentes vertentes de investigação, entre elas estão as relações com o acidentado, foco central deste estudo, com a equipe assistencial e tecnologia. Nesse sentido, é importante salientar que as vítimas atendidas nesse serviço não são patologias ou objetos de investigação científica, são o sujeito e a razão do atendimento que está sendo realizado (SANTOS, 2007).

Nesse contexto, o enfermeiro que atua em unidades de emergência necessita ter competência e habilidade quanto a "conhecimento científico, prático e técnico, afim de que possa tomar decisões rápidas e resolutivas, transmitindo segurança a toda equipe e principalmente diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente" (SILVA; SILVA, 2012).

O atendimento à vítima de múltiplos traumas requer uma atenção ainda mais especializada, visto que suas particularidades e necessidades de tomadas de decisões devem ser muito mais rápidas, principalmente nas primeiras horas do trauma, que são cruciais para o bom prognóstico desse paciente. Logo, o enfermeiro, junto com a sua equipe, deve utilizar os conhecimentos que detém na tentativa de reduzir as possíveis iatrogenias, como também minimizar os danos e potencializar o tratamento para esses pacientes específicos (BERTONCELLO, 2013).

Nesse atendimento, o enfermeiro é responsável pela prestação de cuidados ao paciente de acordo com suas prioridades e, no sistema hospitalar, tem como atribuição a realização dos diagnósticos e prescrições dos cuidados de enfermagem, para os quais este planejamento é um instrumento essencial para assistência à vida. Também o fato de ter uma equipe de saúde treinada e coordenada nas ações e equipamentos disponíveis influencia a sobrevida do atendimento à vítima de trauma (BERTONCELLO, 2013). Ressalte-se que o enfermeiro como coordenador da equipe de enfermagem deve programar e priorizar a assistência a ser prestada, considerando as diferenças que se apresentam nessas vítimas e estabelecer medidas preventivas e reparadoras, em um cenário em que o tempo entre a vida e a morte é tênue (SALLUM; SOUSA, 2012).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Um item muito importante, e que não deverá ser esquecido pelo enfermeiro durante a prestação de assistência em uma unidade de emergência é a sistematização da assistência de enfermagem aplicada junto ao indivíduo politraumatizado (SALLUM; SOUSA, 2012).

METODOLOGIA

Esta pesquisa consiste de uma revisão integrativa da literatura consubstanciada por meio da análise do conhecimento e das evidências relatadas sobre o assunto abordado em tela. A pesquisa integrativa é um levantamento, seleção e documentação de toda bibliografia já publicada sobre o assunto que está sendo pesquisado, em livros, revistas, jornais, boletins, monografias, teses, dissertações, material cartográfico, entre outros. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com o material já escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto (LAKATOS; MARCONI, 2009).

A realização da pesquisa passa por etapas a serem seguidas como: delimitação do tema e questão norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudo, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, análise dos conteúdos abordados, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento. Considerando a questão norteadora e os objetivos do estudo, os dados foram coletados nas bases eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library On-line (SCIELO). Estudos publicados duplamente na mesma revista eletrônica, ou encontrados em mais de uma revista, foram considerados uma única vez. Os descritores utilizados foram: Assistência de Enfermagem. Traumatismo torácico. Atendimento pré-hospitalar.

Critérios de inclusão: foram utilizados os artigos científicos referentes à assistência de enfermagem ao politraumatizado com trauma torácico no pré-hospitalar, escritos em português, publicados no período de 2009 a 2015, resultantes de pesquisas primárias quantitativas, qualitativas e estudos teóricos e com acesso on-line em texto completo. Definiu-se este período de publicação, seis anos, pela possibilidade de selecionarmos informações mais recentes sobre o assunto, visto que este tema se apresenta em constante estudo. Não foram selecionados estudos de 2016 e 2017 porque não foram identificados artigos científicos que atendessem aos critérios de inclusão, bem como a questão norteadora.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Os critérios de exclusão adotados foram: artigos científicos sem o acesso on-line, escritos em outros idiomas que não os selecionados para o estudo, que não apresentavam texto completo e que não respondiam à questão norteadora. Nas buscas de artigos nas bases de dados e revistas eletrônicas, encontrou- se 15 artigos nas bases de dados LILACS, e SCIELO. A seleção das produções compreenderá em duas etapas: a 1ª a partir da inclusão do título com o resumo e a 2ª, a partir de leitura do artigo na íntegra.

Para o registro das informações extraídas dos artigos os dados foram organizados em formulário específico, contendo os seguintes indicadores definidos pelos autores: período de publicação, base de dados, modalidade do estudo, periódicos publicados, complicações do trauma torácico, agravos do trauma torácico e diagnósticos de enfermagem. Nesta etapa da revisão foi realizada uma comparação dos dados extraídos dos artigos, para poder visualizar a convergência e divergência entre os resultados dos estudos analisados, através de tabelas e gráficos. As informações foram apresentadas através de uma síntese e comparação dos achados de acordo com os autores das produções que compreenderão a mostra deste estudo, através de tabelas e gráficos.

ANALISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Nesta etapa estabeleceram-se algumas variáveis relevantes para a apreciação das literaturas cientificas sobre a temática pesquisada, evidenciadas na **tabela 1**.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos de acordo com o período de publicação.

ANO DO PERÍODO	*f*	%
2009	3	20
2010	2	13
2011	2	13
2012	4	27
2013	3	20
2014	1	7
2015	0	0
TOTAL	**15**	**100**

FONTE: Dados da pesquisa, 2017.

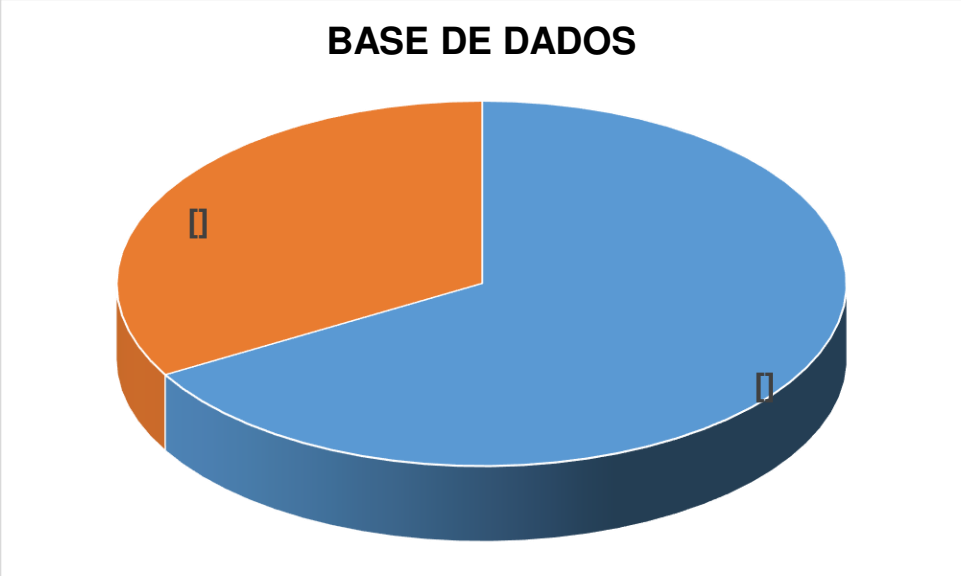
Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Conforme observado na tabela 1, a publicação dos artigos entre 2009 e 2015 referentes ao tema contabilizou 15 artigos, sendo que de 2009 a 2011 foram publicados 7 artigos, com3 publicações (20%) em 2009, 2 (13%) em 2011 e 2 (13%) em 2011. Os artigos concentraram-se entre 2012 e 2013 totalizando 08 artigos, sendo 04 (27%) artigos publicados em 2012 e 03 (02%) artigos em 2013, apenas 01 artigo em 2014 (7%) e nenhum artigo foi encontrado no ano de 2015.

Conclui-se então que a prevalência de publicações a cada ano teve um aumento e diminuição significante tornando, uma fragilidade maior a esse tema, quanto à necessidade de promover conhecimento mais abissal ao Traumatismo Torácico, bem como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). O gráfico 1 apresenta a distribuição dos artigos relacionados nas bases de dados acessadas para a construmão do presente trabalho:

Gráfico 1– Distribuição dos artigos conforme as bases de dados pesquisadas.



FONTE: Dados da pesquisa, 2017.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

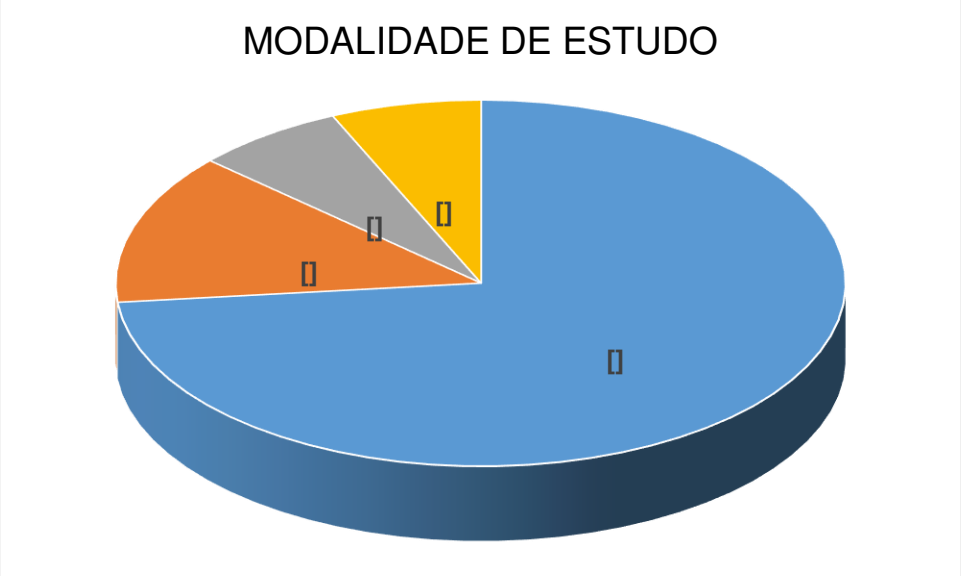
Artigo

Observando o gráfico 1 acima, pode-se concluir que a maior fonte de artigos foi a SCIELO com 10 (67%) dos artigos encontrados, seguido da LILASC com 05 (33%) artigos. A Scientific Electronic Library Online - SCiELO é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. Tem por objetivo o desenvolvimento de uma metodologia comum para a preparação, armazenamento, disseminação e avaliação da produção científica em formato eletrônico (SCIELO).

A LILACS é o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe. Há 30 anos contribuindo para o aumento da visibilidade, acesso e qualidade da informação em saúde na Região.

As revistas brasileiras de enfermagem têm buscado aprimoramento esforçando-se, para que não apenas acompanhem, mas atendam às demandas próprias de cada tempo. A inclusão na coleção SCIELO assegurou a visibilidade e a internacionalização, despertando o interesse de autores estrangeiros, principalmente latino-americanos, para nela publicar os resultados da pesquisa (CABRAL, 2013).

Gráfico 2– Distribuição dos artigos conforme as modalidades pesquisadas.



FONTE: Dados da pesquisa, 2017.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

No gráfico 02 observa-se um predomínio de 11 (73%) artigos cuja modalidade é do tipo original, 02 (13%) do tipo pesquisa. Vale salientar que foi encontrado apenas 01 (7%) artigo de revisão e 01 (7%) artigo de ensino.

Na classificação dos estudos de pesquisa original, quanto ao contexto em que se realizaram, o ambiente hospitalar de emergência teve destaque, ao concentrar 5 estudos (46%), o Serviço Móvel de Urgência (SAMU) contou com 4 (36%), o Departamento de Polícia Rodoviária Federal com 1 (9%) e as instituições de ensino superior apresentaram 1 (9%).

Tabela 2 – Distribuição dos estudos, segundo os periódicos.

PERÍODOS	f	%
REVISTA do Colégio Brasileiro de Cirurgia.	3	20
Revista Texto Contexto Enfermagem	2	13
Revista da Escola de Enfermagem da USP	1	7
Revista de Enfermagem UFPE Online	1	7
Acta Paulista de Enfermagem	1	7
Revista Brasileira de Enfermagem.	1	7
Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery	1	7
Jornal Fundamental Care Online	1	7
Revista Einstein	1	7
Revista Dor	1	7
Rev. Eletr. Enf. [Internet]	1	7
TOTAL	**15**	**100**

FONTE: Dados da pesquisa, 2017.

A tabela 2 sintetiza o número de periódicos totalizando 10 revistas, onde diversifica as origens das revistas com ênfase a 3 (20%) dos artigos a Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgia, 2 (13%) dos artigos a Texto Contexto Enfermagem. Convêm avultar que a Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Acta Paulista de Enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery, Jornal Fundamental Care Online, Revista

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Einstein, Revista Dor e Rev. Eletr. Enf. [Internet], publicaram apenas 1 (7%) dos estudos, cada.

As complicações do trauma torácico encontradas nos artigos científicos desta revisão integrativa se apresentam na tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição dos artigos conforme complicações do trauma torácico

COMPLICAÇÕES	AUTORES	f	%
Fratura de Costelas	Frigo et al., 2013; SCAPOLAN et al., 2010.	2	67
Hemotórax Coagulado	WESTEPHAL et al., 2009. SCAPOLAN et al., 2010; FRIGO et al., 2013.	3	100
Pneumotórax	FRIGO et al., 2013; SCAPOLAN et al., 2010.	2	67
Febre	WESTEPHAL et al., 2009.	1	33
Empiema	WESTEPHAL et al., 2009.	1	33
Enfisema Subcutaneo	Frigo et al., 2013.	1	33

FONTE: Dados da pesquisa, 2017.

A Tabela 3 demonstra que existem diversas complicações que podem aparecer no trauma torácico. Encontrou-se 03 (20%) autores dos artigos para os quais se evidenciaram as complicações no trauma torácico: fraturas de costelas 02 (67%), Hemotórax 03 (100%), pneumotórax 02 (67%), febre 01 (33%), empiema 01 (33%) e enfisema subcutâneo 01 (7%).

Em estudo retrospectivo realizado com 124 vítimas de trauma torácico por Westephal *et al.*, (2009), foi evidenciado que as complicações foram observadas em 22,5% dos pacientes, sendo que as mais comuns foram hemotórax em nove pacientes.

Estudo realizado na cidade de São Paulo com 100 pacientes atendidos no ano de 2006, ao longo de seis meses, no Serviço de Emergência da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP), o hemotórax destacou-se com maior predominância com 45%, seguido do pnemotorax com 15% e fraturas de costelas com 5% nas complicações do trauma torácico (SCAPOLAN *et al.,* 2010).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Em estudo retrospectivo realizado com 124 pacientes por Westephal et al., (2009), evidenciou-se que as complicações devido ao trauma torácico foram, febre e empiema pleural.

No estudo realizado com 49 vítimas com possível diagnóstico de trauma torácico internados no Hospital público de referência à politraumatizados na cidade de Chapecó/SC/Brasil, evidenciou que 47,3% (n=09) pacientes apresentaram exclusivamente hemotórax; 10,5% (n=02) pacientes manifestou exclusivamente fratura de costela; 5,2% (n=01) paciente apresentou exclusivamente pneumotórax; 5,2% (n=01) paciente manifestou enfisema subcutâneo (FRIGO *et al.,* 2013).

Tabela 4 – Distribuição dos artigos conforme os agravos do trauma torácico.

AGRAVOS	AUTORES	f	%
Lesão Neurológica	Gonsaga et al., 2013; Simões et al., 2012.	2	50
Lesão Pulmonar	Westphal et al., 2009; Simões et al., 2012; Gonsaga et al 2013; Frigo et al., 2013.	4	100
Lesão Cardíaca	Westphal et al., 2009; Gonsaga et al 2013; Simões et al., 2012.	3	75
Lesão Vascular	Westphal et al., 2009.	1	25
Lesão Abdominal	Frigo et al., 2013.	1	25
Hemorragia	Simões et al., 2012; Gonsaga et al., 2013.	2	50
Infecção	Simões et al., 2012; Gonsaga et al., 2013.	2	50

FONTE: Dados da pesquisa, 2017.

Constata-se na tabela 5 que 04 autores dos artigos selecionados (27%) citam os principais agravos ao traumatismo torácico. Há um consenso entre eles de que as lesões neurológicas, pulmonares, cardíacas, vasculares, abdominal, as hemorragias e infecção nesses em pacientes pioram significativamente o prognóstico.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

No estudo realizado com 49 pacientes com possível diagnostico de trauma torácico internados no Hospital público de referência a politraumatizados na cidade de Chapecó/SC/Brasil, foi evidenciado que quanto à localização das lesões houve como principal agravo 20,4% (n=10) casos confirmados de lesões exclusivamente pulmonares, 6,1% (n=03) casos de lesões exclusivamente abdominais (FRIGO *et al.,* 2013).

Em estudo retrospectivo realizado com 124 pacientes por Westephal et al., (2009), Observou-se uma frequência maior das lesões pulmonares (38%), com predomínio no pulmão esquerdo (52,7%). Seguido destas, estão às lesões cardíacas (30%), com acometimento mais frequentes dos ventrículos direito e esquerdo com 30% cada. As lesões vasculares vêm em seguida com 36 casos (28,6%). As lesões vasculares mais encontradas foram de veias e artérias torácicas internas (26%), seguidas por lesões de vasos musculares (19%), artérias intercostais, veia cava inferior, veia cava superior, aorta torácica e vasos pulmonares.

Em um estudo realizado com 18 pacientes em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da cidade de Catanduva – SP, durante o atendimento com a Unidade de Suporte Avançado, constatou que dos agravos observados, 11 pacientes apresentaram sequelas neurológicas (61,1%), três hemorrágicas (16,7%), duas pulmonares (11,1%), uma cardiológica (5,6%) e uma infecciosa (5,6%) (GONSAGA *et al.,* 2013).

Simões *et al.,* (2013) ao analisar a qualidade do atendimento pré-hospitalar realizado pelas agências em Vitória-ES, evidenciou que os principias agravos o traumatismo torácico foram: as lesões neurológicas, pulmonares, cardíacas, seguida da infecção e da hemorragia.

As informações referentes aos diagnósticos de enfermagem que caracterizam o politraumatizado foram extraídas dos artigos científicos desta revisão e serão demonstrados na tabela 5.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Tabela 5- Distribuição dos artigos conforme Diagnósticos de Enfermagem.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	AUTORES	f	%
Risco de Infecção	SALLUM; SOUSA 2012; CYRILLO et al., (2009).	2	100
Integridade da Pele Prejudicada	SALLUM; SOUSA 2012; CYRILLO et al., (2009).	2	100
Mobilidade Física Prejudicada	SALLUM; SOUSA 2012; CYRILLO et al., (2009).	2	100
Dor Aguda	SALLUM; SOUSA 2012; CYRILLO et al., (2009).	2	100
Conforto Prejudicado	SALLUM; SOUSA 2012.	1	50
Padrão Respiratório Ineficaz	CYRILLO et al., (2009).	1	50
Integridade Tissular Prejudicada	CYRILLO et al., (2009).	1	50
Ansiedade	CYRILLO et al., (2009).	1	50

FONTE: Dados da pesquisa, 2017.

Conforme demonstrados na tabela acima foram encontrados somente 02 (8,8%) artigos referentes aos diagnósticos de enfermagem no período que sucede o atendimento ao politraumatizado, o que pode estar tangenciada à falta de conhecimento sobre o processo de implantação da SAE, bem como à resistência dos profissionais em implementar esse sistema na urgência.

Revelou-se, portanto, que os diagnósticos: Risco para infecção, Integridade da pele prejudicada, Mobilidade física prejudicada, Dor aguda, Conforto Prejudicado, Padrão Respiratório ineficaz, Integridade Tissular Prejudicada e Ansiedade foram citados pelos 02 (100,0%) autores.

Nos estudos de Sallum e Sousa (2012), o diagnóstico de enfermagem, Risco de infecção, foi o mais frequente e teve como principais fatores de risco (procedimentos invasivos, trauma e exposição ambiental aumentada a patógenos). Esse achado aponta para a necessidade de medidas de segurança nas intervenções invasivas no setor de

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

emergência e no atendimento pré-hospitalar, visto ser elevado o número de procedimentos invasivos que as vítimas necessitam e, concomitantemente, há exposição ambiental aumentada aos patógenos no atendimento dos casos de trauma.

Nos estudos de Cyrillo *et al.,* (2009), o diagnóstico de enfermagem Risco para Infecção é conceituado pela NANDA como: "estar em risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos"; ele foi estabelecido em 21 (91%) vítimas. No cenário do APH Móvel Avançado reduzir a infecção por microrganismos patogênicos é fundamental. As principais causas de mortalidade das vítimas de traumas físicos, no hospital, são o choque hipovolêmico, nas primeiras horas, e a infecção é a causa tardia mais frequente.

Os diagnósticos de enfermagem, Integridade da pele prejudicada e mobilidade física prejudicada têm estreita relação com as lesões mais frequentes nas vítimas de trauma: as lesões de superfície externa e de extremidades. Reafirmando essa relação, esses diagnósticos apresentaram como fatores relacionados mais frequentes, além do rompimento de superfície da pele, destruição da camada da pele, tecido lesado e tecido destruído, como características definidoras. Tais observações trazem à tona a necessidade de valorizar as intervenções específicas perante esses diagnósticos de enfermagem que têm sido pouco discutidas pelos enfermeiros que atuam e pesquisam na área de trauma (SALLUM; SOUSA, 2012).

Nos estudos de Cyrillo *et al.,* (2009), o diagnóstico de enfermagem integridade da pele prejudicada foi evidenciada em 05 (21,7%) vítimas. A pele constitui-se na barreira primária de proteção, sendo de fundamental importância que as características de sensibilidade, elasticidade, vascularização, umidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso sejam preservadas. É considerado o maior órgão do corpo humano, portanto está mais sujeita a sofrer ferimentos do que qualquer outro tecido, pois reveste toda superfície externa do organismo. Durante o atendimento às vítimas trauma, o enfermeiro do APH Avançado Móvel, deve avaliar a perda da integridade de tecidos conectivos, músculos, tendões e tecido conjuntivo ósseo os quais constituem uma ameaça pelo risco de sangramento, infecção e trauma secundário, apontados como fatores determinantes de sobrevida.

O diagnóstico de enfermagem Mobilidade física prejudicada é definido pela NANDA como "limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades". As lesões decorrentes de eventos traumáticos que acometem essa necessidade resultam em deficiências e incapacidades temporárias ou permanentes as quais podem comprometer a capacidade para as atividades diárias, bem

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

como, a qualidade de vida. Este diagnóstico foi identificado nas vítimas acometidas por arma de fogo, ferimento transfixante, acidente motociclístico e atropelamentos (CYRILLO *et al.,* 2009).

Em um estudo foram avaliados 407 pacientes maiores de 18 anos atendidos no Pronto Socorro desse hospital. Os diagnósticos de enfermagem dor aguda e de conforto prejudicado mostraram nesta investigação uma forte relação, visto que 92% das vítimas que tiveram diagnóstico de conforto prejudicado relacionaram seu desconforto à presença de dor. A literatura aponta o problema de subavaliação e subtratamento da dor aguda no setor de emergência que em nosso meio é de, aproximadamente, 70,0%. Uma das razões para a reduzida importância conferida à analgesia no setor de emergência é a própria situação de urgência e emergência, nas quais os aspectos de ressuscitação e estabilização do quadro impõem-se como prioritários (SALLUM; SOUSA, 2012).

São absolutamente indispensáveis o estabelecimento das prioridades no atendimento ao politraumatizado, mas é fundamental o questionamento sobre outros aspectos que favoreçam a qualidade da assistência, tais como a inclusão da avaliação e controle da dor, utilização de instrumentos objetivos para a avaliação da intensidade dolorosa, uso de protocolos e os benefícios dessas práticas (SALLUM; SOUSA, 2012).

Estudo realizado em um Serviço de Atenção Móvel de Urgência (SAMU), da Secretaria Municipal de Ribeirão Preto com 23 pacientes destaca-se que a dor é uma das principais consequências do trauma e a dor aguda foi um diagnóstico frequente no presente estudo. Apesar de ser subjetiva, a dor é considerada uma experiência sensorial e emocional desagradável, e cada indivíduo aprende o seu significado, mediante experiências relacionadas com eventos vividos. No caso da vítima de trauma, geralmente a dor está associada à lesão tecidual, presente ou em potencial e pode causar diversos prejuízos ao organismo (CYRILLO *et al.,* 2009).

No diagnóstico de enfermagem padrão respiratório ineficaz, a necessidade de o organismo obter oxigênio por meio da ventilação, da difusão e perfusão e da eliminação de dióxido de carbono é definida como necessidade de oxigenação, sendo imperativa para a sobrevivência das pessoas e assim produzir energia para manter a vida. As necessidades fisiológicas devem ser atendidas pelo menos em um nível mínimo, para a sobrevida do corpo ou da espécie. Assim, nas situações de emergência, as necessidades fisiológicas têm prioridade em relação às demais, mas independente disto o enfermeiro deverá estar atento a interação de todas as outras necessidades (CYRILLO *et al.,* 2009).

Na presença do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada, o foco de atenção do enfermeiro no APH Avançado Móvel será a integridade estrutural e

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

função fisiológica da pele. Portanto, a avaliação das lesões deve levar em conta o risco de infecção, o controle da temperatura, o controle de sangramento; uma vez que podem comprometer também outras categorias diagnósticas alocadas nas necessidades de circulação, sensopercepção e termorregulação. Ressalte-se que o conhecimento sobre o mecanismo do trauma pode prover dados às equipes do APH e do atendimento hospitalar e consequentemente propiciar a identificação precoce de possíveis danos complexos na área da lesão (CYRILLO *et al.,* 2009). De acordo com a NANDA, o diagnóstico de Ansiedade é definido como "um vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por uma resposta autonômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo); um sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça". Este diagnóstico foi identificado em 10 (43,5%) vítimas de trauma (CYRILLO *et al.,* 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O politraumatismo é atualmente, um sério problema de saúde pública por apresentar elevadas taxas de mortalidade. O aumento progressivo do número de pessoas vitimadas de politraumatismo, seja por acidentes ou por violência, faz com que os profissionais que compõem as equipes de pré-atendimento necessitem de treinamento e capacitação para realizarem um atendimento de maneira eficiente, rápida e com segurança para o paciente e para a equipe.

O serviço de atendimento pré-hospitalar é o primeiro atendimento prestado à vítima de politrauma. Tal atendimento tem a finalidade de prevenir lesões, manter a integridade física e a vida do paciente, por meio de medidas corretas, especializadas e sistematizadas para um possível transporte do paciente, pois o mesmo necessita ser removido para uma unidade hospitalar.

Neste estudo percebeu-se a necessidade de se realizar um atendimento pré-hospitalar sequenciado para um melhor desenvolvimento das ações e procedimentos adequados a situação do paciente vítima de trauma torácico, com o objetivo de minimizar maiores danos ao paciente, evitar a morte e o agravamento do quadro clínico, preservando os sinais vitais, minimizando a morbimortalidade, otimizando o prognóstico através da promoção e proteção da saúde da vítima.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

O enfermeiro é um profissional que atua de maneira ativa no atendimento pré-hospitalar e assume com os demais profissionais da equipe de pré-atendimento a responsabilidade dos cuidados da vítima até a chegada na unidade hospitalar. Observa-se na prática do atendimento pré-hospitalar que o enfermeiro que atua nesse tipo de serviço necessita de características específicas para o serviço como a formação específica na área de urgência e emergência, habilidade técnica para a realização dos procedimentos e também capacidade física e outras características como de lidar com estresse, tomada de decisão imediata, de definição, prioridades e perfil de trabalho em equipe.

Verificou-se nesse estudo que é importante o conhecimento técnico e científico quanto ao atendimento de pacientes vítimas de trauma torácico, para que o profissional de enfermagem possa alcançar uma assistência de forma qualificada, holística e humanizada e realizar os procedimentos de maneira adequada.

Faz-se necessário a realização de atividades de educação continuada para capacitar e treinar não só o enfermeiro, como toda a equipe de saúde que presta cuidados em equipes de pré-atendimento. O desenvolvimento de atividades de educação continuada também pode contribuir para práticas adequadas em procedimentos invasivos e desta forma minimizar as infecções e possíveis complicações na evolução do quadro clínico do politraumatizado e consequentemente, reduzir os custos com o atendimento deste paciente.

A sistematização de enfermagem na prática clínica compõe o campo de ação da enfermagem científica, baseada nas evidências e na construção de um saber legítimo da profissão. Assim, identificar diagnósticos de enfermagem das vítimas de trauma, possibilita aos enfermeiros que atuam neste cenário detectar e controlar os riscos precocemente e planejar individualmente o cuidado prestado a esses pacientes por meio de intervenções específicas, fundamentadas cientificamente, capazes de proporcionar ações eficazes e imediatas.

Diante da escassez de estudos sobre a sistematização da assistência a vítimas de trauma, este estudo permitiu identificar os principais diagnósticos de enfermagem nesta clientela específica, os quais poderão fornecer importantes subsídios para futuras investigações, sobretudo abordando intervenções de enfermagem.

Inicialmente, pensou-se que haviam muitos trabalhos publicados sobre a temática. No entanto, no decorrer da pesquisa foi observado que a produção científica referente a assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar ao paciente com trauma torácico era escassa. Diante disto, espera-se que esse estudo contribua para

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

auxiliar profissionais que trabalham em serviços de urgência e emergência pré-hospitalar e desperte o interesse dos mesmos em publicar suas experiências para troca de informações entre os profissionais.

REFERÊNCIAS

BERTONCELLO, K.C.G. et al. Diagnósticos de risco e propostas de intervenções de Enfermagem aos pacientes vítimas de múltiplos traumas. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, v.15, n.2, abr-jun, 2013. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19497. Acesso em: 01 de junho de 2017.

CARVALHO, M.V.; JÚNIOR, I.F. Via aérea definitiva no trauma. 2009. Disponível em: http://www.uff.br/ph/artigos/vaereadef.pdf. Acesso em: 09 de junho de 2017.

CYRILLO, R. M .Z. et al. Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma atendidas em um serviço pré-hospitalar avançado móvel**.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. V.11, n.4. 2009. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a06.htm. Acesso em: 03 de Junho de 2017.

FRIGO, J. et al. Trauma torácico: análise da população atendida em um hospital publico de referencia no trauma. Rev enferm UFPE online., Recife, v.7, n.8, ago. 2013. Disponível em: http://web.b.ebscohost.com<. Acesso em: 08 de junho de 2017.

GONSAGA. R.A.T. et al. Avaliação dos parâmetros gasométricos dos traumatizados durante o atendimento pré-hospitalar móvel. Rev. Col. Bras. Cir. São Paulo, v.40n. 4. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v40n4/v40n4a07.pdf. Acesso em: 03 de junho de 2017.

KOLHS, J.F.M. et al. Trauma torácico: análise da população atendida em um hospital público de referência no trauma. Rev enferm UFPE on line. Recife, v.7, n.8, ago. 2013. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4015/6985. Acesso em: 03 de junho de 2017.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A**.** Fundamentos de metodologia científica. 6ª ed. São. Paulo: Atlas, 2006.

NAEMT. National Association of Emergency Medical Technicians. Phtls: Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

SALLUM, A.M.C.; SOUSA, R.M.C. Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma nas primeiras 6 horas após o evento. Acta Paul Enferm. São Paulo, v. 25, n. 2. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200016 Acesso em: 01 de junho de 2017.

SANTOS, A.E. Humanização em serviços de emergência. In: Calil AM, Paranhos WY. O enfermeiro e as situações de emergência. São Paulo: Atheneu; 2007.

SANTOS, N.S. et al. Atendimento de enfermagem na sala de emergência ao paciente politraumatizado- o protocolo em evidencia. XIV Encontro latino americano de iniciao cientifica e X Econtro Latino Americano de Pós Graduação- Universidade do Vale do Paraíba. São Paulo. 2010**.** Disponível em**:** www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/.../RE_0109_0919_01.pdf.Acesso em: 06 de junho de 2017.

SANTOS, G.S. Atendimento incial ao politraumatizado. 2010. Disponível em>http://estudmed.com.sapo.pt/traumatologi/atendimento_inicial_politraumatizado_2.htm<. Acesso em: 07 de junho de 2017.

SANTOS, N. C. M. Urgência e emergência para enfermagem: do atendimento pré-hospitalar APH à sala de emergência. São Paulo: Iátria, 2007.

SCAPOLAN, M.B. et al. Trauma torácico: análise de 100 casos consecutivos. Einstein. São Paulo, v. 8, n. 3, jul./set. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n3/pt_1679-4508-eins-8-3-0339.pdf. Acesso em: 03 de junho de 2017.

SILVA, F.C.; SILVA, R.C.L. O enfermeiro e as práticas assistenciais para o cliente politraumatizado no setor de emergência. Rev enferm UFPE on line. Recife, v. 3, n. 4,

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Oct./Dec. 2009. . Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/92/2917. Acesso em: 01 de junho de 2017.

SILVEIRA, D.C.A.; SOUZA, L.F; ALVES, N. Incidência e complicações de trauma torácico no hospital de emergência e trauma senador Humberto lucena. Nova fisio, 2007. Disponível em >http://www.novafisio.com.br/incidencia-e-complicacoes-de-trauma-toracico-no-hospital-de-emergencia-e-trauma-senador-humberto-lucena/< Acesso em: 10 de junho de 2017.

SIMÕES, R.L. et al. Atendimento pré-hospitalar à múltiplas vítimas com trauma simulado. Rev. Col. Bras. Cir. São Paulo. V. 39, n.3. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912012000300013 Acesso em: 03 de junho de 2017.

SOUZA, A.N. et al. Atuação no trauma: uma abordagem para a enfermagem; São Paulo: Atheneu; 2010.

SOUZA V.S; SANTOS, A.C; PEREIRA, L.V. Perfil clínico-epidemiológico de vítimas de traumatismo torácico submetidas a tratamento cirúrgico em um hospital de referência. Scientia Medica. Porto Alegre, v. 23, n. 2, 2013. Disponível em >http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/11174/9652<. Acesso em: 10 de junho de 2017.

VIEIRA, C.A.S.; MAFRA, A.A..et al / Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Protocolo Clínico sobre Trauma. –Belo Horizonte 2011. Disponível em >http://www.saude.pr.gov.br>. Acesso em: 08 de junho de 2017.

WESTPHAL, F.L. et al. Trauma torácico: análise de 124 pacientes submetidos à Toracotomia. Rev. Col. Bras. Cir. São Paulo, v. 36, n. 6, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912009000600004. Acesso em: 03 de junho de 2017.