



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM UTI.**

**DEYZIANE DAMASCENO ARAÚJO
JOSÉ EGBERG SANTOS DE ARAÚJO**

**ROTINA DE CUIDADOS AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA.**

**FORTALEZA
2020**

DEYZIANE DAMASCENO ARAÚJO
JOSÉ EGBERG DOS SANTOS ARAÚJO

ROTINA DE CUIDADOS AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA.

Artigo TCC apresentado ao curso de especialização em enfermagem em UTI do centro universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de especialista, sob a orientação do(a) prof.(a) Dr.^a Julyana Gomes Freitas.

FORTALEZA
2020

DEYZIANE DAMASCENO ARAÚJO
JOSÉ EGBERG DOS SANTOS ARAÚJO

ROTINA DE CUIDADOS AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA.

Artigo TCC apresentado ao curso de especialização em enfermagem em UTI do centro universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de especialista, sob a orientação do(a) prof.(a) Dr.^a Julyana Gomes Freitas.

Aprovada em: ___/___/2020.

BANCA EXAMINADORA

Profa.Dra. Julyana Gomes Freitas. (Orientadora)
Fametro – UNIFOR

Prof. Ms. Ítalo Rigoberto Cavalcante Andrade
Fametro – UNIFAMETRO

Prof. Ms. Wilcilene Oliveira dos Santos
Fametro – UNIFAMETRO

ROTINA DE CUIDADOS AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA.
CARE ROUTINE FOR POLYTRAUMATIZED PATIENTS IN INTENSIVE CARE
UNITS.

Deyziane Damasceno Araújo¹
José Egberg Dos Santos Araújo²
Julyana Gomes Freitas³

Resumo

O presente estudo tem como finalidade sintetizar as evidências científicas sobre as rotinas de cuidados aos pacientes politraumatizados em unidade de terapia intensiva. Trata-se de revisão da literatura, realizado no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020 foram utilizadas produções científicas publicadas nas bases de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) saúde eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* – SciELO e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os critérios de inclusão foram: artigos originais, publicados entre os anos de 2014 e 2020, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e inglês, que abordassem a temática de estudo. Para exclusão, adotamos como critério o não atendimento de, pelo menos, um critério de inclusão. A partir da conclusão desse procedimento, elaborou-se um quadro com onze (11) artigos selecionados para a revisão integrativa, os quais correspondiam aos critérios de inclusão. Os resultados os estudos evidenciaram que os enfermeiros devem colaborar com outros membros da equipe de reabilitação para desenvolver e implementar intervenções não farmacológicas individualizadas. Percebeu-se a melhoria assistencial proporcionada pelas tecnologias do cuidado, por estas abrangerem todos os aspectos do cuidar; A monitorização hemodinâmica de pacientes críticos, internados em unidades de terapia intensiva, faz parte, hoje, de uma rotina de atendimento que auxilia no diagnóstico de uma série de patologias e permite uma avaliação sequencial de parâmetros hemodinâmicos, proporcionando uma melhor visão longitudinal dos pacientes, com abordagens terapêuticas mais efetivas. Considera-se que o profissional de enfermagem tem a contribuição importante na recuperação do paciente e na diminuição de grandes sequelas, para isso é necessário que o trabalho em conjunto seja norteado pelo princípio de humanização, sendo de suma importância a utilização da Sistematização da Assistência de enfermagem no UTI onde o indivíduo deve ser tratado como único, sendo assistido de forma individual e holística.

Palavras chave: Cuidados críticos; unidade de terapia intensiva; traumatismo múltiplo.

Abstract

The present study aims to synthesize the scientific evidence on the care routines for polytrauma patients in intensive care units. This is a literature review, carried out from November 2019 to January 2020, using scientific publications published in the

¹ Enfermeiro especializando em enfermagem em Unidade Terapia Intensiva do centro universitário Fametro – UNIFAMETRO

² Enfermeiro especializando em enfermagem em Unidade Terapia Intensiva no centro universitário Fametro – UNIFAMETRO

³ Professora do curso de pos graduação em Unidade Terapia Intensiva no centro universitário Fametro – UNIFAMETRO

databases of the VHL (Virtual Health Library) electronic health Scientific Electronic Library Online - SciELO and Latin American and Latin American Literature Caribbean in Health Sciences - LILACS and in the Nursing Database (BDENF). Inclusion criteria were: original articles, published between 2014 and 2020, available in full, in Portuguese and English, that addressed the study theme. For exclusion, we adopted as a criterion the non-compliance with at least one inclusion criterion. From the conclusion of this procedure, a table was created with eleven (11) articles selected for the integrative review, which corresponded to the inclusion criteria. The results of the studies showed that nurses must collaborate with other members of the rehabilitation team to develop and implement individualized non-pharmacological interventions. It was noticed the assistance improvement provided by the care technologies, as they cover all aspects of care; Hemodynamic monitoring of critically ill patients, admitted to intensive care units, is now part of a routine of care that assists in the diagnosis of a series of pathologies and allows a sequential assessment of hemodynamic parameters, providing a better longitudinal view of patients, with more effective therapeutic approaches. It is considered that the nursing professional has an important contribution in the recovery of the patient and in the reduction of major sequelae, for this it is necessary that the work together is guided by the principle of humanization, being of utmost importance the use of the Systematization of Nursing Care in the ICU where the individual must be treated as unique, being assisted in an individual and holistic way.

Keywords: Critical care; intensive care unit; multiple trauma.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA	10
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
3.1 HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO	18
3.2 CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO DE UTI NA ASSISTÊNCIA DO PACIENTE COM POLITRAUMATIZADO.	21
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

O termo trauma, se refere ao conjunto das perturbações causadas subitamente por um agente físico, de etiologia, natureza e extensão muito variadas, podendo estar situadas nos diferentes segmentos corpóreos (COBRALT, 2018).

Segundo a organização pan-americana de saúde - OPAS, os acidentes de trânsito são a oitava causa de mortes do mundo (OPAS, 2019). Mais de 70% das mortes entre as idades de 15 a 24 anos, e mais de 40% das mortes entre as idades de 1 a 14 anos são devidas a trauma. Acidentes de trânsito matam 1,24 milhões de pessoas por ano em todo o mundo, aparecendo como a nona principal causa de morte em geral e a causa número um de morte por trauma, sendo responsável por 2,2% de todas as mortes do mundo (NAEMT, 2017).

Em 2017, tiveram no Brasil um total de 11.742 óbitos por acidente de transporte terrestre, segundo as condições da vítima, divididos em três categorias: acidentes com pedestres somaram-se um total de 6.469 óbitos, com ciclistas um total de 1.306 óbitos, com motociclistas um total de 12.154 óbitos e com automóveis um total de 8.187 óbitos (SAGE, 2019). Em comparação a nível nacional, o estado do Ceará apresenta os seguintes dados no ano de 2017: um total de 1.300 óbitos por acidente de transporte terrestre, segundo as condições da vítima. Acidentes com pedestres 298 óbitos, acidentes com ciclistas 55 óbitos, acidentes com motociclistas 774 óbitos, acidentes com automóveis 173 óbitos (SAGE, 2019).

Os grupos de risco de trauma relacionados ao trânsito são representados por jovens do sexo masculino que apresentam uma ou mais das seguintes características: dirigem em alta velocidade, não fazem uso do cinto de segurança e muitas vezes dirigem alcoolizados (PADOVANI, SILVA, TANAKA, 2014).

Segundo dados do DATASUS, um alto índice de morbidade hospitalar no SUS por causas externas apresenta-se na faixa etária de 20 a 49 anos. Em 2018, ocorreram no Brasil um total de 106.561 internações, por grupo de causas, CID-10 V20-V29 motociclista traumatizado em um acidente de transporte, em comparação no estado do Ceará um total de 6.224 internações, um percentual de 5,8 % dessas internações ocorreu no estado do Ceará (DATASUS, 2019).

Observa-se que os acidentes com motocicletas são a principais causas óbitos, entre os acidentes com transporte terrestre a nível nacional e no estado Ceará. O trauma afeta em sua maioria de casos a população em faixa etária produtiva, o que

porventura acarreta uma diminuição da mão de obra nacional, em contrapartida, onerando o serviço de saúde com gastos em internações em unidades de terapia intensiva e reabilitações.

Complicações intra-hospitalares em pacientes com trauma contribuem para o aumento da morbidade e mortalidade, tempo de internação, e os custos de readmissões hospitalares não planejadas, afetando a capacidade funcional e qualidade de vida (LOPES, JUNIOR, WHITAKER, 2019).

O traumatismo cranioencefálico é o tipo de lesão mais comum, seguido pelo trauma torácico. Os pacientes ficam internados aproximadamente 30 dias no hospital, sendo 19 deles em unidade de terapia intensiva (PODOVANI, SILVA, TANAKA, 2014).

Observa-se um aumento na prevalência de complicações durante o internamento de pacientes com trauma, associado a idade avançada, gravidade das lesões e comorbidades prévias. As principais complicações incluem; pneumonia, infecção do trato urinário, infecção de ferida operatória e sepse (LOPES, JUNIOR, WHITAKER, 2019).

Compreende-se que é possível fazer uso de protocolos como instrumentos para apoiar a avaliação da qualidade e da segurança do paciente nos serviços de saúde, os quais envolvem um conjunto de ações e decisões com foco em resultados (GOMES *et al.*, 2018).

O enfermeiro tem capacidade de reconhecer as alterações que podem advir ao paciente e evitar ocorrências de agravos, parte da assistência de enfermagem constitui-se de observação, e de avaliações constante como nos diagnósticos e prognósticos (SILVA, SILVA, MONTES, 2018).

A capacitação profissional deve ser uma constante na rotina dos profissionais de unidades de terapia intensiva, pois vários perfis de doentes são diariamente admitidos nessa unidade, sendo que, cada perfil de doente requer uma atuação específica da equipe de enfermagem.

O doente com politraumatismo, no entanto, além do conhecimento de clínica, requer do profissional conhecimento específico sobre mobilização e manipulação de equipamentos de imobilização, muitas vezes necessários para a continuidade do cuidado.

Devido a experiência dos autores no serviço de urgência e emergência pré-hospitalar, surge a seguinte indagação: como ocorre a continuidade do cuidado na terapia intensiva com o doente politraumatizado.

Tendo como importância para comunidade, proporcionar uma melhor assistência ao paciente aumentando sua sobrevivência e prevenindo maiores danos, favorecendo ao retorno desse doente para a sociedade e seu meio de convívio com o mínimo de sequelas, devido ao traumatismo.

Assim o estudo tem como objetivo sintetizar as evidências científicas sobre as rotinas de cuidados aos pacientes politraumatizados em unidade de terapia intensiva.

2 METODOLOGIA

Segundo Ferenhof e Fernandes (2016) a revisão da literatura e a base para identificação do atual conhecimento. Esse procedimento foi escolhido por possibilitar a síntese e a análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, além de permitir a obtenção de informações que possibilitem aos leitores avaliarem a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão.

A revisão da literatura aconteceu por meio de etapas, as quais encontram-se descritas a seguir:

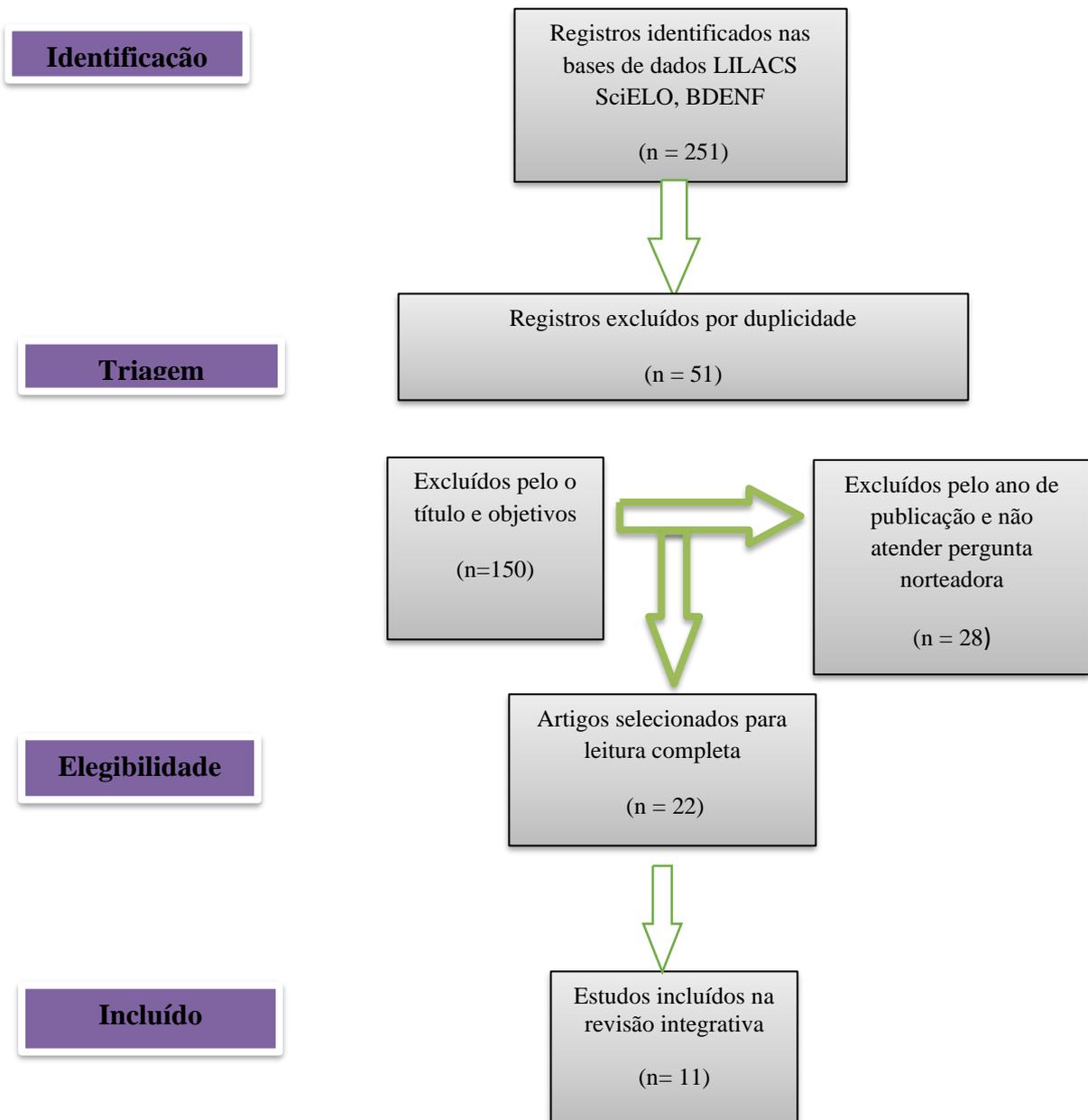
Primeira Fase: Definição do tema e seleção da questão de pesquisa e hipótese, a proximidade com temática surgiu devido a vivência dos autores no campo de estágio, onde se percebe a necessidade de ver a rotina dos profissionais sobre os cuidados ao paciente politraumatizado em unidade de terapia intensiva. Em seguida, foi elaborada a questão que viria a nortear o presente estudo: quais são as rotinas de cuidados ao paciente politraumatizado em unidade de terapia intensiva?

Segunda Fase: Definição dos critérios de inclusão e exclusão, de modo a tentar responder ao questionamento proposto, foram utilizadas produções científicas publicadas nas bases de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) saúde eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* – SciELO e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Na busca do material foram utilizados os seguintes descritores cadastrados no portal de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): cuidados críticos, unidade de terapia intensiva e traumatismo múltiplo.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais, publicados entre os anos de 2014 e 2020, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e inglês, que abordassem a temática de estudo. Para exclusão, adotamos como critério o não atendimento de, pelo menos, um critério de inclusão.

Figura - 1. Fluxograma: caracterização do número de artigos pesquisados nas bases

de dados: LILACS, SciELO e BDEF – Fortaleza-CE, 2020



Terceira Fase: Identificação dos estudos selecionados, a busca das produções foi realizada durante os meses de novembro de 2019 a janeiro de 2020. Foram encontrados no total de 251 artigos após leitura criteriosa dos títulos, resumos e descritores de todas as publicações completas localizadas pela estratégia de busca para, posteriormente, verificar sua adequação aos critérios de inclusão do estudo. Nos casos em que o título, o resumo e os descritores não eram suficientes para definir sua seleção, buscou-se a publicação do artigo na íntegra. A partir da

conclusão desse procedimento, elaborou-se um quadro (Quadro 1) com onze (11) artigos selecionados para a revisão integrativa, os quais correspondiam aos critérios de inclusão.

Quarta Fase: Categorização dos estudos, os estudos selecionados foram identificados com códigos numéricos e, em seguida, utilizou-se um instrumento de coleta, pré-estabelecido contendo os seguintes dados: base de dados, ano da publicação, título do artigo, autoria, objetivo, tipo de estudo/abordagem, ambiente, participantes e resultados do estudo. Em seguida, procedeu-se à organização dos resultados em quadros.

Quinta Fase: Análise e interpretação dos resultados. Nessa fase, foram realizadas a análise, a interpretação e a discussão dos estudos; utilizando-se como referencial teórico, documentos oficiais e produções teóricas de autores que abordam o tema. Nessa etapa foi possível levantar as lacunas de conhecimento existentes na temática em estudo e sugerir pautas para futuras pesquisas.

Sexta Fase: Apresentação da revisão, a síntese da revisão foi elaborada pensando em permitir informações que possibilitem os leitores avaliarem a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão. O presente documento contempla a descrição de todas as fases percorridas, de forma criteriosa, e apresenta os principais resultados obtidos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nessa sessão serão apresentados os resultados encontrados, devidamente fundamentados com produções teóricas que abordam o tema escolhido. Os dados foram organizados em um quadro para melhor compreensão do leitor.

Quadro 1. Distribuição dos artigos de acordo com autoria, título, objetivo e ano de publicação. Fortaleza, Ce. 2020.

Nº	Autor(es)	Título	Objetivo	Categ. Profissional	Pais de publicação	Ano	Periódica	Resultados
01	SOARES, F.M.M, et al	Validação de um instrumento para assistência de enfermagem a pacientes críticos com trauma	Validar o conteúdo e a aparência de um instrumento de enfermagem clínica cuidados ao paciente crítico vítima de trauma.	Enfermagem	EUA	2019	Research & Reviews: Journal of Nursing & Health Science	Em relação aos objetivos do instrumento, todos os itens foram validados com contribuições dos juízes e todos foram aceitos. Perfil Socioeconômico IVC = 0,91; Perfil clinico IVC=0,82; Preenchimento da SAE IVC=0,82. Todos os itens foram avaliados nota igual ou superior a IVC 0,78, sendo classificado com extremamente adequado.
02	GOMES, A.T.;ALVES K.Y.; BEZERRIL, et al.	Validação de protocolos gráficos para avaliação da segurança do paciente politraumatizado	Validar o conteúdo e a aparência dos protocolos gráficos para avaliação da estrutura, processo e resultado do cuidado seguro de enfermagem ao paciente politraumatizado em situação de emergência	Enfermagem	Brasil Rio Grande do Norte, Natal	2018	Acta Paul Enferm	Todos os requisitos de avaliação dos protocolos alcançaram concordância entre os juízes superior a 80,0%, bem como todos os itens alcançaram níveis de avaliação estatisticamente significativos. Ao final do Delphi II, os três protocolos se apresentaram expressivamente válidos (estrutura [IVC = 0,92]; processo [IVC = 0,96]; e, resultado [IVC = 0,96]) e confiáveis (estrutura [= 0,95]; processo [0,95]; e, resultado [= 0,89].Atingiu-se a validação de conteúdo e de aparência dos protocolos integralmente, assim como, a validação interna com exímio.

03	SILVA, G.S.M et al.,	dificuldades do enfermeiro na avaliação neurológica vítima de traumatismo crânio encefálico: uma revisão integrativa da literatura	Identificar nas literaturas conhecimento técnico e científico dos Enfermeiros sobre ECG.	enfermagem	Brasil Belém/PA	2018	Journal of Specialist	Com tudo, nos resultados de discussão mostra a saúde do trabalhador é afetada quando o trabalho se modifica e intensamente em ritmo acelerado. Através dos avanços tecnológicos, trouxe vários e outros avanços relevante no campo área da saúde
04	OLIVEIRA et al.	assistência de enfermagem aos pacientes vítimas de traumatismo crânioencefálico	apresentar uma revisão integrativa acerca da assistência de enfermagem, expondo quais foram as principais intervenções de enfermagem diante de uma paciente vítima de TCE	Enfermagem	Brasil Piauí	2018	Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research –	identificamos corretamente as principais necessidades básicas individuais do paciente vítima de um TCE possibilidade ao enfermeiro prestar uma assistência à saúde como também conduzir o atendimento e a terapêutica ao cliente, ponderando a diminuição de sequelas e resolução final. Para que se garanta uma assistência de forma qualificada e humanizada aos pacientes vítimas de TCE, é importante que a equipe de enfermagem esteja apta a desempenhar sua função, dando ênfase a uma sistematização de cuidados que garantem a autonomia de enfermagem na equipe multiprofissional
05	ALLEN, K.A	<i>Pathophysiology and Treatment of Severe Traumatic Brain Injuries in Children</i>	explorar eventos fisiopatológicos, examinar técnicas de monitoramento e explicar as atuais modalidades de tratamento e os cuidados de enfermagem relacionados ao atendimento a crianças com TCE grave	Nursing	Chicago EUA	2017	J Neurosci Nurs.	O monitoramento concentra-se na pressão intracraniana, oxigenação cerebral, edema cerebral e lesões cerebrovasculares. Se forem identificadas anormalidades, estão disponíveis tratamentos para gerenciar os efeitos negativos causados ao tecido cerebral. Os tratamentos principais são terapia hiperosmolar; controle de

								temperatura; drenagem do líquido cefalorraquidiano; terapia com barbitúricos; craniectomia de compressiva; analgesia, sedação e bloqueio neuromuscular; e profilaxia anticonvulsivo.
06	MOERSCH BERGER, M. S.; ZIMATH, S. C.	Necessidades e estressores vivenciados por familiares de pacientes politraumatizados internados em Unidade de Terapia Intensiva	verificar as necessidades e estressores vivenciados por familiares de pacientes adultos politraumatizados internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público	Psicologia	Caxias do Sul Brasil	2017	Rev. SBPH	resultados demonstram que os familiares em sua maioria estão satisfeitos com o atendimento prestado nesta UTI. As necessidades relatadas com maior importância incidiram nas categorias segurança/proximidade, e as que apresentaram maior índice de satisfação foram representadas por segurança, suporte, e proximidade respectivamente.
07	MORTIMER, BERG et al.,	<i>Agitation in Patients Recovering From Traumatic Brain Injury: Nursing Management</i>	pesquisar sobre o manejo da agitação em enfermagem após lesão cerebral traumática grave.	Nursing	Chicago EUA	2017	J Neurosci Nursing	A agitação é um problema altamente prevalente e clinicamente significativo em pacientes em recuperação de TCE grave. O gerenciamento de enfermagem em neurociência inclui avaliação especializada e educação familiar especializada. Os enfermeiros colaboram com outros membros da equipe de reabilitação para desenvolver e implementar intervenções não farmacológicas individualizadas, holísticas e eficazes ao longo do curso de reabilitação. Essas medidas, em conjunto com o gerenciamento médico apropriado, permitem que os enfermeiros neurocientistas minimizem os efeitos

								deletérios da agitação e melhorem os resultados gerais desses pacientes vulneráveis.
08	OYESANY A.;TURKST R.A	<i>Caring for Patients with traumatic brain injury: a survey of nurses' perceptions.</i>	determinar as percepções dos enfermeiros sobre o cuidado de pacientes com lesão cerebral traumática	Nursing	Chicago EUA	2017	J Clin Nurs	Os resultados mostraram que os enfermeiros que mais cuidam de pacientes com lesão cerebral traumática têm a maior confiança percebida, mas o menor conhecimento percebido. Os enfermeiros também tiveram variações significativas no treinamento.
09	SILVA et al	Nível de Funcionalidade dos pacientes com traumatismo cranioencefálico em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Terciário	avaliar o nível de funcionalidade em pacientes com traumatismo crânio encefálico no primeiro dia de internação e após alta da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Urgência de Teresina	fisioterapia	Teresina, Piauí-Brasil	2016	Revista da FAESF	Para as escalas de Glasgow, RASS, MIF e MRC, houve um aumento estatisticamente significativo na média dos escores, porém no índice Barthel não houve mudança no nível de dependência em nenhum dos pacientes avaliados. A aplicação das escalas foi eficiente na avaliação de pacientes internados na UTI e após a alta, com exceção do Índice de Barthel, tornando-se mais eficiente aplicadas em pacientes com maior tempo de alta da UTI
10	VIRNA, R.F.C. et al,	tecnologias do cuidado utilizadas pela enfermagem na assistência ao paciente politraumatizado	identificar as tecnologias do cuidado utilizadas pelo enfermeiro na assistência ao paciente politraumatizado.	enfermagem	Fortaleza, CE, Brasil	2015	Cogitare Enferm	Verificou-se que os profissionais de enfermagem utilizam os três tipos de tecnologias do cuidado na assistência ao paciente politraumatizado, com ênfase às leve-duras. Entre as tecnologias leves: apoio e educação em saúde do paciente e familiares/cuidadores e a capacitação da equipe de enfermagem; tecnologias leve-duras: gerência do cuidado, acolhimento do paciente com classificação de

								risco, avaliação e tratamento da dor, processo de enfermagem e elaboração de protocolos; e tecnologias duras: sistemas de informação. Percebeu-se a melhoria assistencial proporcionada pelas tecnologias do cuidado, por estas abrangerem todos os aspectos do cuidar
11	SILVA, F.C.; SILVA, R.C.L	Enfermeiro e as práticas assistenciais para o cliente politraumatizado no setor de emergência	identificar as principais dificuldades técnicas-operacionais enfrentadas pelo enfermeiro no setor de politrauma durante a assistência pra o cliente politraumatizado	enfermagem	Rio de janeiro	2015	Rev enferm	percebeu-se a real situação de um serviço público de emergência da cidade do Rio de Janeiro. Ao avaliar a assistência prestada ao cliente politraumatizado, constatou-se diversos problemas técnicos-operacionais que dificultam o trabalho dos enfermeiros para este cliente. o atendimento de emergência ao cliente vítima de trauma ainda carece de melhorias.

Fonte: autores 2020

De acordo com o quadro 01, percebe-se que os objetivos dos artigos encontrados, é que a maioria dos estudos busca avaliar, descrever, identificar e apresentar, pesquisar e verificar as rotinas de cuidados ao paciente politraumatizado em unidade de terapia intensiva.

Em relações aos anos de publicações dos estudos, nota-se que o ano 2017 teve maior publicação com 04 artigos (53%), seguido do ano de 2018 com 03 artigos (20%), e seguida o ano 2015 com 02 artigos (18%) e por fim o ano 2016 e 2019 com 1 artigo cada (9%). Quanto a categoria profissional dos autores (90%) são profissionais da enfermagem (10%) são psicólogas e fisioterapeutas. Em relação ao país dos estudos com maiores publicações percebe-se que a o brasil com maior destaque (70%) e em seguida os estados unidos da América com (30%).

Quanto aos resultados encontrados nos artigos selecionados percebe-se as seguintes tendências temáticas nos referidos estudos: humanização do atendimento pelos enfermeiros, prioridades e os desafios do cuidado ao paciente politraumatizado; importante que a equipe de enfermagem esteja apta a desempenhar sua função, dando ênfase a uma sistematização de cuidados que garantem a autonomia de enfermagem na equipe multiprofissional; Os enfermeiros colaboram com outros membros da equipe de reabilitação para desenvolver e implementar intervenções não farmacológicas individualizadas; como também monitorização hemodinâmica de pacientes críticos, internados em unidades de terapia intensiva, faz parte, hoje, de uma rotina de atendimento que auxilia no diagnóstico de uma série de patologias e permite uma avaliação sequencial de parâmetros hemodinâmicos, proporcionando uma melhor visão longitudinal dos pacientes, com abordagens terapêuticas mais efetivas.

Diante dos resultados evidenciados nesta revisão foram agrupados dois (2) intituladas como humanização do atendimento inicial ao politraumatizado; e contribuição do enfermeiro de UTI na assistência do paciente com politraumatizado

3.1 HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Diante deste cenário vale ressaltar que o relacionamento profissional/paciente dentro desse processo de atendimento deve estar pautado em um complexo de ações sistemáticas, que visem entre outros aspectos dar

possibilidade e alcance deste a reabilitação, para isso imprescindível é que o profissional esteja atento a forma com que o paciente está respondendo ao tratamento, um olhar ou mesmo um simples mover das mãos, pode auxiliar na identificação do seu estado.

Diante dessa situação, tornou-se consenso mundial devotar mais atenção ao Atendimento Pré-Hospitalar (APH), na tentativa de minimizar a morbimortalidade no atendimento ao traumatizado (REZENDE NETA *et al.*, 2012).

O enfermeiro é a integrante chave da equipe responsável pela assistência à vítima politraumatizado. Dessa forma, torna-se necessário o aprimoramento contínuo de seus conhecimentos em relação às habilidades de liderança e atualização através dos moldes estabelecidos pelos programas educativos específicos, para prestar atendimento nesta área (PEREIRA, 2011).

O grande fluxo de politraumatizados atendidos e a dinamicidade da rotina em uma sala de emergência requerem uma atuação eficaz e eficiente do enfermeiro. Tal complexidade se expressa pelo curto espaço de tempo para assisti-lo e o risco de morte do cliente, tendo o enfermeiro importante papel nesse contexto (MONTEZELI, *et al.*, 2009).

Devido a esta realidade, atuar de forma humana na sala de UTI é um desafio ao enfermeiro e sua equipe. ponto conceituar humanização, entendida como a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, com base nos valores de autonomia e o protagonismo dos mesmos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

Neste contexto, a função do enfermeiro torna-se essencial no cuidado oferecido a esses pacientes, havendo necessidade de maior aptidão para coletar uma breve história da vítima, realizar o exame físico e intervir através do tratamento imediato, enfatizando a manutenção da vida (PEREIRA *et al.*, 2011).

A abordagem da humanização no atendimento inicial do politraumatizado comporta diferentes vertentes de investigação, entre elas estão as relações com o paciente, foco central desse estudo, equipe assistencial e tecnologia. Nesse sentido, é importante salientar que as vítimas atendidas nesse serviço não são patologias ou objetos de investigação científica, são sujeitos e a razão do tratamento que está sendo oferecido (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

Na Itália, um estudo sobre a satisfação dos pacientes com os cuidados de enfermagem recebidos em serviços de emergência evidenciou altos índices de satisfação geral, especialmente com o atendimento clínico de enfermagem. No entanto, os autores concluíram que faz-se necessário melhorar a comunicação com os pacientes informando sobre as situações de emergência que geram as filas de espera, além de uma maior dedicação nas orientações para os cuidados pós-alta e para ouvir suas dúvidas e necessidades, ainda que se diminua o tempo do atendimento clínico (MESSINA, *et al.*,2015).

A aplicação prática deste conceito defronta-se com uma gama de obstáculos quando o cliente corresponde a uma vítima de trauma. Por se tratar de uma afecção multicompartimental, a equipe multiprofissional que atende ao politraumatizado na sala de emergência deve possuir alto padrão de conhecimentos técnico-científicos, o que muitas vezes culmina em uma visão fragmentada do indivíduo durante o atendimento inicial, com a supervalorização da técnica em detrimento à questão relacional da humanização.

Segundo Thomas; Lima (2000) o enfermeiro é um integrante ativo do atendimento pré-hospitalar móvel, responsável pela assistência à vítima, prevendo suas necessidades, instituindo prioridades no atendimento, intervindo na estabilização e avaliação do estado geral e conduzindo a vítima para tratamento definitivo por meio do transporte rápido e eficaz. Nesta avaliação compete à enfermagem a realização de determinados cuidados como, por exemplo: reavaliação dos procedimentos efetuados na avaliação primária; exame físico completo e minucioso; instalação de sonda nasogástrica e vesical (MATTOS; SILVÉRIO, 2012)

Acerca deste aspecto, uma pesquisa realizada em Milão sobre conforto e humanização em setores de emergência hospitalar evidenciou o quanto o ambiente influencia na percepção dos usuários sobre o bom atendimento e seu papel no atendimento das necessidades psicofísicas e de cuidado das pessoas (BUFFOLI *et al.*,2016)

Para Sousa *et al.*, (2019) é evidente que o trabalho em saúde é uma tecnologia leve, que envolve o processo relacional, sendo o diálogo, a interdisciplinaridade e a articulação dos saberes primordial para tornar tangível a humanização nos serviços de uti.

3.2 CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO DE UTI NA ASSISTÊNCIA DO PACIENTE COM POLITRAUMATIZADO.

Dentre os casos de urgência de natureza traumática, podemos citar os acidentes que envolvem vítimas fatais e os politraumatizados. A maioria dos politraumatismos é oriunda de acidentes em via pública, tais como atropelamentos, quedas e colisões automobilísticas.

O enfermeiro que atua em unidades de emergência necessita ter "conhecimento científico, prático e técnico, afim de que possa tomar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança a toda equipe e principalmente diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente"

O código de ética dos profissionais de enfermagem, no que se refere ao capítulo III (das responsabilidades), em seu artigo 18, estabelece que o enfermeiro deve-se manter atualizado, ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício da clientela, da coletividade e do desenvolvimento da profissão. Ainda neste capítulo, o artigo 19 destaca que o enfermeiro deverá promover e/ou facilitar o aperfeiçoamento técnico científico e cultural do pessoal sob sua orientação e supervisão (CONFEN 2007)

Apesar do grande fluxo de politraumatizados e da rotina acelerada de uma unidade de emergência, o paciente necessita de uma atuação eficiente e eficaz do enfermeiro. A atuação desse profissional inicia antes mesmo da chegada do paciente na emergência, já que é o enfermeiro o responsável por gerenciar a unidade, gerir pessoas e ser o elo de comunicação entre os diferentes profissionais. Diante de tal complexidade exacerbada pelo curto espaço de tempo para assistir o paciente e o risco de morte, o enfermeiro tem importante papel nesse contexto (LIMA, 2014).

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

abrange um complexo de leis de inibição de acidentes de trânsito a cuidados humanizados no atendimento prestado a estas vítimas (LIMA, 2014).

Para Oliveira *et al* (2018) a atuação do enfermeiro é essencial para conduzir à equipe de enfermagem em locais onde a decisão deve ser breve e a assistência sincronizada, exigindo conhecimento científico e aptidão clínica. Faz-se necessário que esses profissionais estejam constantemente atualizados e capacitados, pois a prestação de cuidados requer pluralidade de conhecimentos e liderança da equipe, práxis na tomada de decisão, eficácia no desempenho e humanização durante todo o processo.

O paciente politraumatizado requer vigilância, controles e cuidados especiais por uma equipe capacitada e treinada, capaz de detectar problemas e estabelecer prioridades, preservando assim as funções fisiológicas vitais. A assistência a esse paciente deve ser rápida, atendendo a todos os ferimentos, em ordem de importância como:

- Fazer avaliação rápida da vítima identificando e priorizando o atendimento;
- Transportar de forma adequada: cuidados específicos com a cabeça e coluna, evitando flexão ou distensões que possam comprometer a medula;
- Estabelecer via aérea permeável a fim de evitar hipóxia;
- Ventilar e oxigenar conforme indicação e acesso;
- Monitorar sinais vitais e traçado de ECG;
- Garantir acesso venoso calibroso;
- BH rigoroso;
- Observar estado neurológico (pupilas, reflexos), nível de consciência, sinais de choque, hemorragias e sangramentos, vômitos (em jato, significa lesão cerebral), sistema cardio respiratório, lesões (cefálicas, torácicas, abdominais, medulares e outras);
- Atentar para Dispneia, hemoptise (sangue procedente dos pulmões), pneumotórax e outros;
- Preparar material para os procedimentos como intubação, drenagem, traqueostomia e outros (OLIVEIRA *et al.*, 2018)

Assim, o papel do enfermeiro na assistência ao paciente traumatizado é fundamental. A abordagem e a atenção às vítimas de politraumatismo devem ser mais eficazes e isto perpassa a integração dos sistemas de atendimento: prevenção, atendimentos pré-hospitalar e hospitalar, e reabilitação. Ademais, a vítima de politraumatismo necessita de atenção especial e contínua, desde seu atendimento inicial, sua admissão no serviço de emergência até a alta hospitalar (MATTOS; SILVÉRIO, 2012).

Segundo Soares e outros autores (2015), o atendimento inicial com avaliação primária, estabilização e transporte da vítima de agravos de trânsito até um centro de melhor referência para dar continuidade ao serviço de emergência minimiza a ocorrência de lesões decorrentes de um atendimento ineficiente no local, seguida pela identificação de outras lesões (exame secundário) e das orientações para o tratamento definitivo (cuidados definitivos). A equipe de enfermagem, ao realizar o exame primário e secundário da vítima de politraumatismo, necessita atuar de forma ágil e eficaz, com o intento de reduzir a gravidade das lesões e as taxas de mortalidade por esta causa. Na avaliação primária, realiza-se a busca de lesões que ofereçam risco iminente à vida do indivíduo.

Os doentes politraumatizados, por apresentarem em sua maioria lesão sistêmicas, requerem cuidados específicos, como por exemplo: mobilização em bloco, manutenção de alinhamento centralizado da coluna vertebral, uso de dispositivos de imobilização etc.

O protocolo ATLS (*Advanced Trauma Life Support*), foi desenvolvido para sistematizar a assistência prestada ao doente com trauma na porta de entrada da emergência do hospital, seguindo uma linha de avaliação XABCDE e condutas baseando-se nos problemas que causam maior risco a vida desse doente (ATLS, 2019).

Contudo, no serviço hospitalar segundo a portaria nº 1.366, de 8 de julho de 2013 do ministério da saúde. Estabelece a organização dos centros de trauma integrantes da rede de atenção a urgência e emergência, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, em seu Art. 5º Os Centros de Trauma têm as seguintes finalidades: I - diminuição da mortalidade dos pacientes vítimas de trauma; II - redução das sequelas dos pacientes vítimas de trauma; e III - padronização do atendimento ao paciente vítima de trauma. (BRASIL, 2013).

Segundo Oliveira, Pereira e Freitas (2016), para definir o nível de consciência do paciente, utiliza-se a escala de coma de *Gasglow* baseada em um valor numérico, um sistema de pontuação mais utilizado internacionalmente para avaliação de pacientes comatosos em cuidados intensivos, é um dos aspectos importantes que deve ser valorizado na avaliação da vítima.

Segundo Soares e outros autores (2015), o atendimento inicial com avaliação primária, estabilização e transporte da vítima de agravos de trânsito até um centro de melhor referência para dar continuidade ao serviço de emergência minimiza a ocorrência de lesões decorrentes de um atendimento ineficiente no local, seguida pela identificação de outras lesões (exame secundário) e das orientações para o tratamento definitivo cuidados definitivos.

A equipe de enfermagem, ao realizar o exame primário e secundário da vítima de politraumatismo, necessita atuar de forma ágil e eficaz, com o intento de reduzir a gravidade das lesões e as taxas de mortalidade por esta causa. Na avaliação primária, realiza-se a busca de lesões que ofereçam risco iminente à vida do indivíduo. Esta avaliação é desenvolvida por meio de exame físico rápido, seguindo de tratamento imediato, a fim de restabelecer o padrão hemodinâmico da vítima (MATTOS; SILVÉRIO, 2012).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente pesquisa atingiu os objetivos traçados e os resultados evidenciam que os enfermeiros dominam os temas humanização do atendimento aos pacientes paciente politraumatizado na unidade terapia intensiva; como também os autores frisaram os desafios do cuidado ao paciente politraumatizado e a importância da equipe de enfermagem esteja apta a desempenhar sua função na unidade terapia intensiva dando ênfase a uma sistematização de cuidados que garantem a autonomia de enfermagem na equipe multiprofissional.

No entanto, vale ressaltar que o enfermeiro tem o papel fundamental para que o paciente tenha uma recuperação se grandes sequelas, para isso é necessário que o trabalho em conjunto seja norteado pelo princípio de humanização, sendo de suma importância a utilização da Sistematização da Assistência de enfermagem no UTI onde o indivíduo deve ser tratado como único, sendo assistido de forma individual e holística.

Assim sendo, a SAE garante soberania na assistência do enfermeiro oferecendo cuidados direcionados as necessidades humanas básicas individuais onde se faz necessário um maior envolvimento da equipe de enfermagem na prevenção para garantir resultados eficazes em todas as categorias de pronto atendimento, com o intuito de reduzir os problemas garantindo a proteção no atendimento e, posteriormente, orientação ao paciente e seus familiares para que haja uma terapêutica de maior efetividade

Diante deste contexto, vale a reflexão crítica sobre a realidade a ausência da sistematização dos cuidados aos pacientes politraumatizados em uma Unidade de terapia intensivo. Porém a necessidade de assistência aos politraumas e os profissionais da unidade terapia intensiva devem usufruir de conhecimentos que o permite visarem situações que representam risco imediato de vida a vítima.

O estudo apresenta como limitação a dificuldade de extrair os artigos internacional; insuficiência do tempo para classificar as nível das evidências de cada artigo. Assim sugere mais estudos sobre a temática para melhor aprofundar o assunto.

REFERÊNCIAS

ATLS, **Suporte Avançado de Vida no Trauma**, 10ª edição, Estados Unidos da América, 2019

BRASIL, Portaria nº 1.366, de 8 de julho de 2013. Acessado em 04 de julho de 2019. Disponível no link:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1366_08_07_2013.html

BUFFOLI, M.; BELLINI, E.; DELL'OVO, M.; GOLA, M.; NACHIERO, D.; REBECCHI, A.; CAPOLONGO, S.; Humanization and soft qualities in emergency rooms. Ann Ist Super Sanita.;n.52,v.(1) p.40-7. 2016 doi: https://doi.org/10.4415/ANN_16_01_09

COBRALT, **Comitê Brasileiro das Ligas de Trauma. O que é trauma?** Acessado em 04 de julho de 2019. Disponível no link: <http://cobralt.com.br/o-que-e-trauma/>

COFEN RESOLUÇÃO COFEN-240/2000 – Revogada pela RESOLUÇÃO COFEN-311/2007 http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2402000-revogada-pela-resoluco-cofen-3112007_4280.html acesso em 02.fev.de 2020

DATASUS, **Informações de Saúde (TABNET), Epidemiológicas e Morbidade.**

Acessado em 04 de julho de 2019. Disponível no link:

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6928&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/fi>

FERENHOF, H.A.; FERNANDES, R.F.; Desmistificando a revisão de literatura como base para redação científica: Método SSF. Revista ACB, Bibliotectomia em Santa Catarina, Florianópolis, SC. V. 21, n.(3), p 550-563, ago/nov., 2016.

GOMES, A.T. ;ALVES, K.Y.; BEZERRIL ,M.S.; RODRIGUES, C.C.;FERREIRA, J.M.A.; SANTOS, V;E. Validação de protocolos gráficos para avaliação da segurança do paciente politraumatizado. **Acta Paul Enferm.**;v.31,n.(5):504-17. 2018

LIMA, KEILLA CRISTINA DE OLIVEIRA FERREIRA **Cuidado do enfermeiro prestado ao indivíduo politraumatizado em unidade de emergência: uma revisão de literatura** Monografia apresentada ao Curso de Especialização Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina 2014

MATTOS, L.M.; SILVÉRIO, M.R. Avaliação do indivíduo vítima de politraumatismo pela equipe de enfermagem em um serviço de emergência de Santa Catarina. 2012 <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2227/2452>>. Acesso em: 09 jan 2020.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-64, out-dez. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em: 17 dezembro2019

MESSINA, G.; VENCIA, F.; MECHERONI, S.; DIONISI, S.; BARAGATTI, L.; NANTE N. Factors affecting patient satisfaction with emergency department care: an Italian rural hospital. **Glob J Health Sci.**;7(4):30-9. 2015 doi: <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n4p30>.

NASCIMENTO, Ellany Gurgel et al. Limites e possibilidades para efetivação da assistência humanizada na percepção dos profissionais da saúde. **J Nurs UFPE**, Recife, v. 9, Supl. 4, p. 8002-11, Mai., 2015.

OLIVEIRA *et al.* assistência de enfermagem ao pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico: revisão integrativa Braz. **J. Surg. Clin. Res.** V.22,n.3,pp.85-91, 2018 <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>

OLIVEIRA, D.M.P.; PEREIRA, C.U.; FREITAS, Z.M.P. conhecimento do enfermeiro sobre avaliação neurológica do paciente com trauma cranioencefálico **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 10 (Supl. 5):4249-54, nov., 2016 <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11170/12702> Acesso 04.02.2020

OPAS. Organização Pan-America de Saúde. Acessado em 04 de julho de 2019. Disponível no link: www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0

PADOVANI, C.; SILVA, J.M.; TANAKA, C. Perfil dos pacientes politraumatizados graves atendidos em um serviço de referência. **Arq Ciênc Saúde.** v. 21, n. 3, p. 41-45. Jul-set. 2014.

PEREIRA, N. et al. O cuidado do enfermeiro à vítima de traumatismo cranioencefálico: uma revisão da literatura. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v.4, n.3, p.60-65, Jul-Ago-Set. 2011.

PHTLS, **Atendimento Pré-hospitalar Traumatizado**, 9ª edição, Estados Unidos da América, 2019.

REZENDE NETA, Dinah Sá et al . Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo SAMU de Teresina-PI. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 65, n. 6, p. 936-941, Dec. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

71672012000600008&lng=en&nrm=iso>. access
on 06 Feb. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000600008>.

SAGE, **Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde**. Acessado em 04 de julho de 2019. Disponível no link: <http://sage.saude.gov.br>

SANTOS, J.L.G.; LIMA, M.A.D.S.; PESTANA, A.L.; GARLET, E.R.; ERDMANN, A.L.; Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. **Acta Paul Enferm.**; v.26,n.(2): 136-43, 2013

SILVA, G.S.M.; SILVA, V.C.S.; MONTES, C.N.C. Dificuldades do enfermeiro na avaliação neurológica vítima de traumatismo crânio encefálico: uma revisão integrativa. **Journal of Specialist**. v. 2, n. 2, p. 2-20, abr-jun, 2018.

SOARES, L. et al. Caracterização das vítimas de traumas por acidente com motocicleta internadas em um hospital público. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.23, n.1, p.115-121, jan-fev. 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/aLvEsh>>. Acesso em: 28 jan 2020.