



**POLITRAUMATISMO: CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM
ACERCA DAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS**

**MULTIPLE TRAUMA: KNOWLEDGE OF NURSING STUDENTS ABOUT ASSISTENTIAL
PRACTICES**

**POLITRAUMATISMO: CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LAS
PRÁCTICAS ASISTENCIALES**

Yuri Charllub Pereira Bezerra¹, Gyanna Sybely Silva Matos², Jessica dos Santos Costa³, Renata Livia Moreira
Fonseca de Medeiros⁴

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento dos estudantes de enfermagem acerca das práticas assistenciais voltadas ao paciente politraumatizado. **Método:** estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado com 70 estudantes de uma instituição privada da Paraíba. Os dados foram coletados a partir de um questionário, processados no Software Excel 2010 e analisados pela estatística descritiva simples. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 524.638. **Resultados:** 65,8% possuem conhecimento a cerca do suporte ventilatório imediato; 60% e 90%, respectivamente, relataram que a obtenção da via aérea adequada como suporte respiratório e circulatório é o procedimento primário ao politraumatizado; 97,2% mostraram que tem conhecimento a cerca do quadro de hipovolemia; 72,80% possuem conhecimento acerca dos parâmetros avaliados pela escala de coma de Glasgow. **Conclusão:** os estudantes conseguiram obter conhecimento necessário para adentrarem no mercado de trabalho e prestarem uma assistência segura, ágil e eficaz. **Descritores:** Estudantes de Enfermagem; Traumatismo Múltiplo; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: evaluating the knowledge of nursing students about the care practices turned to polytrauma patients. **Method:** a descriptive, exploratory study, with a quantitative approach, conducted with 70 students of a private institution in Paraíba. Data were collected from a questionnaire, processed in Software Excel 2010 and analyzed by simple descriptive statistics. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol 524.638. **Results:** 65,8% have knowledge about the immediate ventilatory support; 60% and 90%, respectively, reported that obtaining adequate airway as respiratory and circulatory support is the primary procedure to the multiple trauma patient; 97,2% showed aware about the hypovolemia frame; 72,80% have knowledge about the parameters evaluated by the Glasgow Coma Scale. **Conclusion:** the students obtained the necessary knowledge to step into the job market and providing a safe, quick and effective assistance. **Descriptors:** Nursing Students; Multiple Trauma; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el conocimiento de los estudiantes de enfermería acerca de las prácticas de atención dirigidas a pacientes politraumatizados. **Método:** este es un estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cuantitativo, realizado con 70 estudiantes de una institución privada en Paraíba. Los datos fueron obtenidos a partir de un cuestionario procesado en el Software Excel 2010 y analizados por estadística descriptiva simples. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, Protocolo 524.638. **Resultados:** el 65,8% tienen conocimiento acerca del soporte ventilatorio inmediato; 60% y 90%, respectivamente, informaron que la obtención de la vía aérea adecuada como soporte respiratorio y circulatorio es el procedimiento primario al paciente con trauma múltiple; 97,2% mostraron tener conocimiento acerca del cuadro de hipovolemia; 72,80% tienen conocimiento de los parámetros evaluados por la Escala de Coma de Glasgow. **Conclusión:** los estudiantes fueron capaces de obtener el conocimiento para entrar en el mercado de trabajo y proporcionar una asistencia segura, rápida y eficaz. **Descriptor:** Estudiantes de Enfermería; Trauma Múltiple; Cuidados de Enfermería.

¹Enfermeiro, Professor, Faculdade Santa Maria/FCM, Mestrando em Saúde Coletiva, Universidade Católica de Santos. Santos (SP), Brasil. E-mail: yuri-m.pereira@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência, Faculdade Santa Maria/FCM. Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: gyannauti@gmail.com; ³Estudante, Curso de Enfermagem, Faculdade Santa Maria/FCM. Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: jessicacosta@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Mestre em Saúde Pública, Faculdade Santa Maria/FCM. Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: renaliviamoreira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O acidente é caracterizado por uma transferência de energia de um ou mais objetos para a vítima, de modo a causar danos para o mesmo, sendo capazes de provocar agravos à saúde, e responsável por lesões das mais diferentes gravidades. Dentre as suas causalidades destacam-se os diversos traumas, quedas e acidentes de trânsito, sendo esse último, alvo de grande preocupação no Brasil e no mundo, pelo elevado número de vítimas jovens que atingem e pelos impactos sociais, econômicos e pessoais que provocam. No Brasil, as causas externas representam a terceira causa de morte, sendo que nas duas últimas décadas, os acidentes de trânsito foram a principal razão das mortes, somente sendo superado pelos homicídios.¹⁻²

O enfermeiro ao longo da história teve participação marcante na prestação de socorro, no atendimento inicial e resgate de doentes e feridos de guerras. Na sociedade moderna, outra guerra não declarada, a das causas violentas, doenças cardiovasculares, respiratórias e metabólicas, é a principal responsável pela mortalidade decorrente de situações de urgência/emergência.³ Na atualidade, esta atuação se vislumbra na questão do atendimento inicial dos politraumatizados em acidentes de trânsito em urgência/emergência, tornando-se essencial para o desenvolvimento de procedimentos futuros para que o paciente não tenha um agravamento futuro e com menos sequelas possíveis.⁴

É notório que os acidentes de trânsito sejam responsáveis por um grande número de mortes; porém, quando a vítima não chega a óbito, passa a apresentar politraumatismo, sendo considerados como múltiplas lesões de diversas naturezas, que são determinadas por agentes mecânicos, podendo comprometer diversos órgãos e sistemas, decorrentes de lesões concomitantes, intencional ou acidentalmente, havendo a necessidade de internação para o restabelecimento das funções do paciente através das mais variadas intervenções.⁵ O estado da vítima do trauma pode-se deteriorar rapidamente devido ao acometimento de várias partes do organismo, e a vítima pode ser considerada parcialmente grave, pois há risco de vida.

O atendimento ao paciente politraumatizado tem como principal objetivo a diminuição e, se possível, a abolição de sequelas do trauma, onde o profissional que presta assistência é responsável pela avaliação inicial, a qual é realizada em caráter de emergência, visando estabelecer o equilíbrio

fisiológico da vítima, através da identificação e tratamento das lesões. Essa avaliação é denominada de exame primário, onde irá preceder a identificação de outras lesões no exame secundário e das orientações para os cuidados definitivos.⁶

O conhecimento acerca do politraumatismo permite aos profissionais de enfermagem visar situações que representam risco iminente de vida à vítima, bem como, realizar as intervenções necessárias e ter o entendimento de toda complexidade que envolve o atendimento ao politraumatizado. A informação na área da saúde é um dos principais recursos que o profissional precisa dispor para o exercício de sua profissão, garantindo o cuidado eficiente e eficaz. Além disso, ter ou não acesso à informação pode implicar no resultado positivo ao cuidado prestado ao paciente.⁴

Dessa forma, percebe-se a necessidade do conhecimento teórico-prático dos estudantes de enfermagem sobre a assistência correta ao paciente que sofreu várias lesões, para que, ao ingressar no mercado de trabalho, os mesmos possuam preparo necessário para prestar uma assistência de enfermagem segura e eficaz, o que remete para a importância de se realizar essa pesquisa, assim como outras observações empíricas acerca desta problemática também servirão de estímulo para o desenvolvimento de outros estudos sobre essa temática.

Durante a disciplina de Urgência e Emergência ministrada no 7º período do curso de enfermagem, bem como nas aulas de primeiros socorros, foram expostas de maneira teórico/prática, as intervenções necessárias ao paciente vítima de vários traumas. Momento em que o pesquisador voltou a sua visão de acadêmico para as principais dificuldades enfrentadas em campo de estágio, situação em que surgiu a seguinte indagação: Qual o nível de conhecimento dos estudantes de enfermagem acerca das práticas assistenciais ao politraumatizado?

A veemência em desenvolver a presente pesquisa, emergiu a partir da identificação do pesquisador com essa linha de pesquisa, uma vez que, o mesmo participou ativamente da disciplina no curso enfermagem. O tema contextualizado possui importante implicação social e acadêmica, uma vez que é através da percepção que os acadêmicos têm para com o tema, que se percebe a necessidade dos mesmos, em possuírem conhecimento teórico-prático necessário para desenvolverem práticas assistências de maneira segura, eficaz e hábil para clientes vítimas de múltiplas lesões, quando os acadêmicos estiverem

inseridos em unidades de urgência e emergência.

Essas prerrogativas poderão estimular os futuros profissionais enfermeiros a atuarem e se dedicarem no planejamento de ações e medidas preventivas que busquem priorizar a promoção da saúde dos usuários, a fim de reduzir as possíveis complicações de uma não atuação eficaz e segura nos casos de urgência e emergência.

Levando em consideração as afirmações supracitadas, a presente pesquisa tem como objetivo:

- Avaliar o conhecimento dos estudantes de enfermagem acerca das práticas assistenciais voltadas ao paciente politraumatizado.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem quantitativa, realizada na Faculdade Santa Maria (FSM), instituição privada, localizada na cidade de Cajazeiras, município do Estado da Paraíba. Ressalta-se que ela foi instalada na referida cidade no ano de 2002, sendo pioneira na formação de profissionais de saúde na região do alto sertão paraibano e hoje se firma como centro formador através da excelência no ensino voltado à sociedade e o desafio de mantê-lo adequado às rápidas mudanças do mundo corporativo, que exige uma mão de obra cada vez mais preparada para a inovação contínua e adaptação a novos ambientes e situações.

Atualmente considera-se como um pólo de educação superior, constando a presença de 11 cursos superiores na área de saúde e de humanas, sendo eles: enfermagem, fisioterapia, farmácia, biomedicina, psicologia, medicina, nutrição, serviço social, administração, engenharia civil e arquitetura. Sendo o curso de bacharelado em enfermagem escolhido para a realização da pesquisa.

A população foi constituída por acadêmicos do oitavo, nono e décimo período do curso bacharelado em enfermagem da FSM, e o tipo de amostragem caracterizou-se como não probabilística intencional, sendo a amostra composta por 70 estudantes que corresponderam aos critérios de inclusão estabelecidos, que foram: aceitar participar da pesquisa, acadêmicos que tenham cursado às disciplinas de Atenção à Enfermagem nas urgências e emergências e primeiros socorros.

O estudo foi efetivado através da aplicação de um questionário semiestruturado, cujo foi formulado pelo pesquisador, contendo perguntas objetivas que visaram a responsividade dos objetivos propostos, realizado após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Foi realizado o contato com a Instituição coparticipante através da emissão e assinatura do Termo de Anuência, o qual autoriza a realização do estudo. A pesquisa foi submetida ao CEP da Faculdade Santa Maria, por intermédio da Plataforma Brasil, tendo sido aprovado com parecer de número 524.638. Após a sua aprovação, iniciou-se a coleta dos dados, a qual foi efetuada durante os meses de março e abril de 2014.

Os dados obtidos foram categorizados e processados eletronicamente através dos Softwares Excel 2010, analisados pela estatística descritiva simples, com números absolutos e percentuais, e os resultados apresentados em Figuras e tabelas e em seguida confrontados a luz da literatura pertinente.

A pesquisa seguiu as observâncias éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual trata sobre pesquisa envolvendo seres humanos, principalmente no cumprimento do TCLE, que versa sobre confidencialidade dos dados, anonimato, participação espontânea, desistência em qualquer etapa da pesquisa e autorização para publicação da pesquisa.

Seguindo os requisitos acima referidos, foi garantida aos sujeitos, a liberdade de participar ou não do estudo, onde os que se disponibilizaram assinaram o TCLE. Neste instrumento estava às informações referentes à pesquisa e as definições de sua participação, também estavam asseguradas os seguintes princípios éticos de pesquisas com seres humanos: sigilo e respeito das informações coletadas; conhecimento dos resultados e a possibilidade em abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízos ao participante.

RESULTADOS

Para uma melhor concepção os resultados serão apresentados e descritos através da formulação de Tabelas e Figuras, e analisados à luz da literatura pertinente. Deste modo, iniciamos com os resultados sobre os dados de caracterização dos acadêmicos da amostra.

Tabela 1. Dados de caracterização dos acadêmicos de enfermagem. Cajazeiras, PB, Brasil, 2014.

	n	%
Sexo		
Feminino	52	74,2%
Masculino	18	25,8%
Trabalho		
Sim	29	41,4%
Não	41	58,6%
Filhos		
Sim	19	27,1%
Não	51	72,9%
Período		
8º	18	25,7%
9º	18	25,7%
10º	34	48,6%
Total	70	100%

De acordo com a tabela 1, participaram desse estudo 70 graduandos do curso de enfermagem, o que totalizou uma amostra de 100%, onde 52 (74,2%) são do sexo feminino e 18 (25,8%) sendo do sexo masculino. Em relação ao trabalho durante o período da graduação, 41 (58,6%) não possuem emprego, e 29 (41,4%) trabalham concomitantemente ao estudo. No quesito filhos, prevaleceram os que não possuem, totalizando 51 pessoas da amostra (72,9%), seguidos de 19 (27,1%) que possuem. No que diz respeito ao período a qual se encontram na graduação do curso de enfermagem, sobressaíram os que cursavam o 10º período, com 34 participantes (48,6%), seguidos da equivalência entre os do 8º e 9º período, ambos com 18 alunos, totalizando 25,7% equivalentes.

As mulheres na opção pelo mundo do trabalho começaram a buscar carreiras que se aproximassem das características femininas. Dessa forma, as mesmas passaram a sair de casa em busca de profissões, aparecendo com funções de cuidado e ensino voltadas ao universo familiar. Como já é notória, a feminização tornou-se uma característica forte no trabalho representando atualmente mais de 70% de todo o contingente de trabalhadores. Em algumas profissões, esse processo ultrapassa os 90%, como é o caso da enfermagem que é formada quase que integralmente por mulheres.⁷⁻⁹

A enfermagem ainda é uma profissão onde predomina o sexo feminino, devido ter como essência, o cuidado, evidenciado por Florence Nightingale, nome este destacado como o de uma mulher que dedicou a vida à atenção e zelo da saúde do outro, e à profissionalização da enfermagem, sendo representada como a dama da lâmpada, a incansável missionária.⁷⁻⁸

A maioria dos acadêmicos de escolas privadas não realiza atividade remunerada. Esse resultado pode ter relação com os horários das aulas que coincidem com a jornada de trabalho para aqueles do período diurno. Em relação a filhos, a maioria dos jovens da pesquisa não possui filhos, correlacionando esse fato com o estado civil dos jovens, e a com a priorização da formação profissional e inserção no mercado de trabalho, onde é notório a dificuldade de conciliar as atividades acadêmicas com a vida social.¹⁰

A predominância dos acadêmicos do 10º período é evidenciada pela identificação com a temática do estudo, onde nessa fase de conclusão do curso, a maioria remata por se engajar em diversas atividades extracurriculares, e levando-se em consideração também a participação em grande maioria destes alunos, como uma forma de apoio e auxílio para aqueles que estão coletados os dados do estudo.

◆ Dados específicos do estudo

Em relação às questões norteadoras do estudo, o questionário foi composto por 10 questões que englobavam diversos temas voltados as práticas assistenciais ao paciente politraumatizado, onde os graduandos apresentaram 90,90% de acertos e apenas 9,10% de erros na responsabilidade do instrumento de coleta, o que evidencia que a grande maioria acertou 09 questões de um questionário composto por 10 questões objetivas, dado esse comprovado na Figura 01.

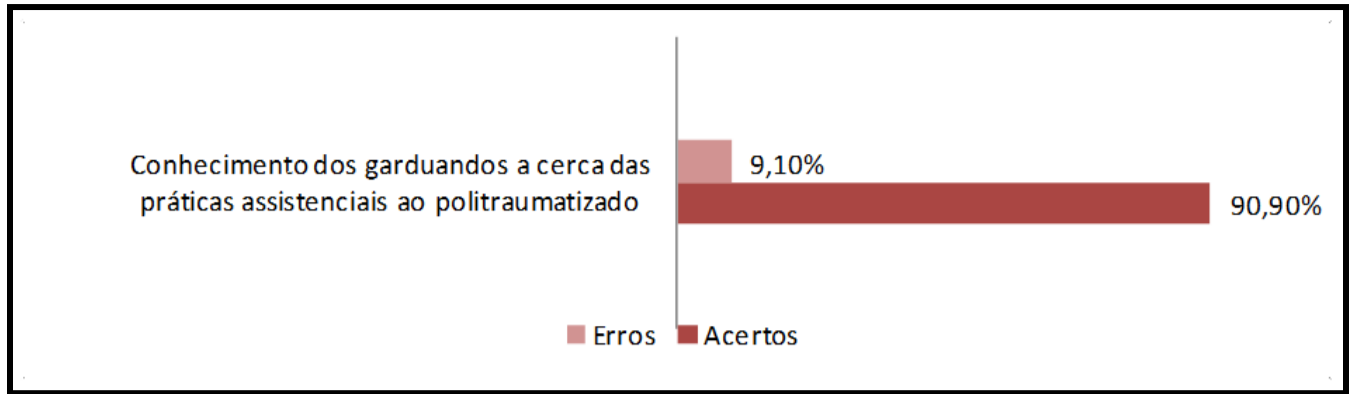


Figura 1. Distribuição de acadêmicos segundo o Índice de acertos de conhecimento sobre as práticas assistenciais ao politraumatizado. Cajazeiras, PB, Brasil, 2014. **Fonte:** Coleta de dados, 2014.

A competência do profissional de enfermagem encontra-se atrelada à sua aptidão em diversas situações, em que o seu conhecimento se faz necessário para a desenvoltura dos seus atos com qualidade. O Conselho Nacional de Educação, pela Resolução nº 3 de 07/11/2001, determina as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem, indicando a formação do enfermeiro generalista, que seja capaz de integrar os conhecimentos teóricos aos práticos; onde, baseado na sua ação crítica e reflexiva, e agindo na realidade social que o cerca, possa gerar a saúde e o bem estar da população.¹¹

O conhecimento obtido pelo profissional de enfermagem em sua graduação e no seu dia-a-dia é o alicerce fundamental para o cumprimento de suas funções e responsabilidades, com competência, segurança e qualidade. A graduação em Enfermagem oferece aos acadêmicos conteúdos voltados ao atendimento do politraumatizado que são vistos durante as disciplinas de assistência de enfermagem nas

urgências e emergências, e primeiros socorros, os quais abordam a temática da assistência a vítimas não só de politraumatismo, mas de qualquer situação que se constate risco, ofertando assim, conhecimentos teóricos e práticos, para os graduandos na atuação em diversas situações emergenciais.³⁻⁴

Na contemporaneidade, a constante evolução científica e tecnológica tem induzido a cada dia, várias maneiras de conhecimento, ao passo em que o mercado trabalhista determina que cada vez mais, os seus trabalhadores tenham uma formação profissional que possibilite o desenvolvimento de seu potencial crítico e reflexivo no domínio teórico-prático da sua profissão.⁴

A partir dessa premissa, as respostas obtidas através do questionário de múltipla escolha, foram agrupadas em Figuras onde em cada um, as perguntas semelhantes ou relacionadas ao mesmo assunto foram inseridas na mesma Figura, categorizando-as. Segue a ordem de Figuras com porcentagens de erros e acertos sobre cada questão.

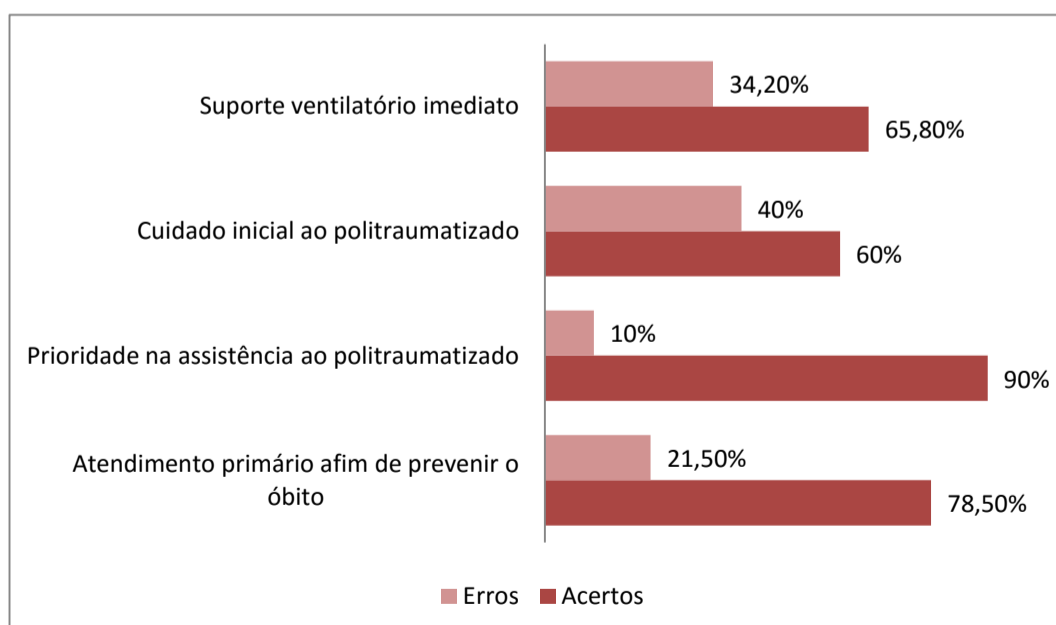


Figura 2. Nível de conhecimento a cerca da abordagem inicial ao paciente politraumatizado. Cajazeiras, PB, Brasil, 2014. **Fonte:** Coleta de dados, 2014.

A figura 2 mostra que 65,8% dos graduandos possuem conhecimento a cerca do suporte ventilatório imediato, onde os mesmos responderam que a intubação orotraqueal deve ser realizada em nível de emergência para vítimas de politraumatismo. A intubação orotraqueal é considerada como medida essencial para manter as vias aéreas. Existem diversas maneiras para evitar obstrução das vias aéreas e mantê-las pérvias, através de manobras manuais, como elevação do mento e tração da mandíbula, e manobras mecânicas como a cânula orofaríngea e intubação orotraqueal, sendo esta ultima a mais indicada para pacientes politraumatizados, devido à necessidade de um suporte maior e mais rápido de oxigênio.

A intubação orotraqueal é uma indicação para manter uma via aérea adequada quando não existe possibilidade de assegurar uma via pérvia ou mesmo a fim de manter segura uma via aérea em casos de politraumatismo, traumatismos crânio encefálico (TCE), acidente vascular encefálico (AVE). É realizada também em casos com insuficiência respiratória que pode levar rapidamente a um quadro de hipóxia. É preconizada de forma precoce na cena do acidente, pois essa conduta está associada à maior sobrevivência e a melhores resultados em casos de diversos traumas. A intubação, quando é realizada com bloqueio neuromuscular e alinhamento da coluna cervical, permanece como o método mais seguro e eficaz para controle de via aérea de pacientes muito graves.¹²

Ao se questionar sobre o cuidado primário e os procedimentos que são realizados de forma prioritária ao politraumatizado, 60% e 90% respectivamente responderam as questões, assegurando que a obtenção da via aérea adequada como suporte respiratório e circulatório, é um tipo de cuidado inicial que se deve realizar para esses pacientes.

A avaliação inicial do paciente segue-se o padrão mnemônico ABCDE, que oferta um atendimento de acordo com a prioridade, onde de imediato deve-se realizar a abertura das vias aéreas e ofertar oxigênio, e logo em seguida realizar o controle de sangramento e reposição volêmica. Os cuidados com as vias aéreas e com a respiração são os mecanismos que principalmente são avaliados, devido assegurar ao indivíduo o aporte adequado de oxigênio. As vítimas de politraumatismo devem ser rapidamente consideradas quanto ao seu padrão respiratório, tendo em vista

que pode ocorrer quadro de hipóxia se não houver uma ventilação adequada.¹³

Sobre a assistência de imediato a vítima de politraumatismo a fim de prevenir o óbito, 78,5% responderam por ordem de prioridades as medidas a serem adotadas, tendo na ordem de prioridade a desobstrução das vias aéreas, a prevenção de choque hipovolêmico e identificação de lesões viscerais.

Em relação à respiração/oxigenação, mais uma vez salienta-se a importância de vias aéreas pérvias, cujas devem ser rapidamente observadas para assegurar que as mesmas estejam pérvias e que não haja possibilidade de obstrução. Para obter a permeabilidade dessas vias, podem-se realizar manobras manuais para sua abertura, como a tração da mandíbula, elevação do mento ou através de meios mecânicos: como a utilização da cânula orofaríngea, duplo lúmen ou intubação orotraqueal.¹³

Destarte, em concomitância, destaca-se a importância do controle de hemorragias a fim de prevenir o choque. A hemorragia é a principal causa de mortes pós-traumas, devido à hipotensão, que geralmente é desencadeada pelo choque em indivíduos politraumatizados. O controle da hemorragia externa é de ordem prioritária, onde se deve utilizar compressão direta ou o uso cauteloso de torniquetes. Em casos de suspeita de hemorragia interna, o abdômen do paciente deverá ser exposto para ser inspecionado e palpado.¹⁴

O atendimento relacionado à prioridade circulatória é realizado através da contenção de sangramentos e punção periférica de grosso calibre para reposição volêmica, onde irão ser administradas soluções aquecidas a 39°C. São também incentivados outros procedimentos que, somados, garantem um padrão circulatório desejado. Vale ressaltar que o choque no paciente vítima de trauma, quando não é tratado de forma adequada, pode provocar a morte do paciente, considerando a hemorragia como causa, até que se prove o contrário.¹³⁻¹⁵

Indagados a respeito do choque hipovolêmico, a grande maioria 97,2% mostrou que tem conhecimento a cerca do quadro de hipovolemia correlacionando-a com a perda do volume sanguíneo. Quando questionados sobre o atendimento inicial a paciente em choque, 92,9% dos acadêmicos questionados indicaram como providencia inicial a punção de veias periféricas e reposição de volume imediato, como mostra a Figura 3.

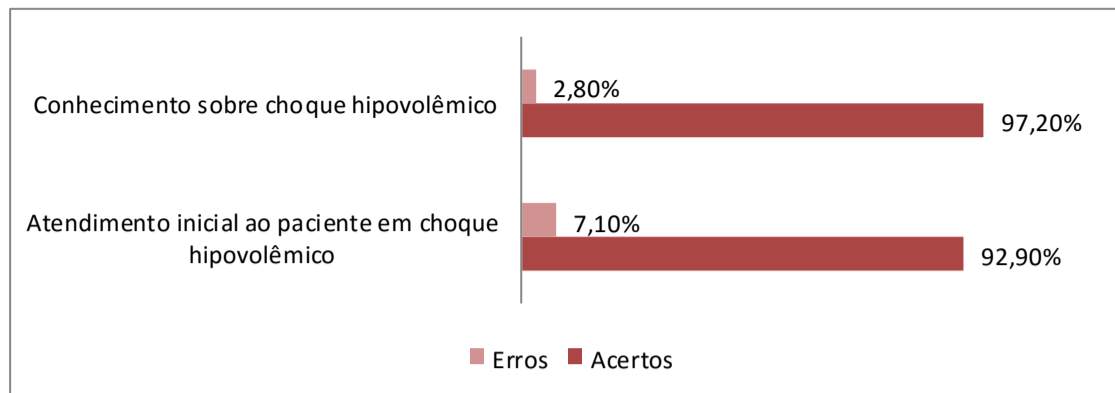


Figura 3. Reconhecimento dos sinais de choque hipovolêmico. Cajazeiras, PB, Brasil, 2014. **Fonte:** Coleta de dados, 2014.

A hemorragia presente nos politraumatizados é considerada como o principal fator desencadeante dos quadros de choque, e requer do socorrista atuação imediata no controle e tratamento deste sangramento. É importante que a equipe de enfermagem tenha sempre em mente que, no paciente vítima de politraumatismo, qualquer sangramento deve ser investigado e tratado com vistas a manter a saturação de oxigênio (O₂) acima de 90%. O choque hipovolêmico pode ser causado por hemorragias e perdas cutâneas, sendo considerado como o tipo mais comum nos pacientes traumatizados. É necessário que a equipe de socorristas realize a ressuscitação hemostática dessa vítima com a administração precoce de hemocomponentes com o intuito de restaurar tanto a perfusão quanto a coagulação ao mesmo tempo, minimizando o uso de grandes volumes de cristaloides e seu efeito de diluição sobre a coagulação.¹⁵

O cuidado de enfermagem no choque exige avaliação sistemática e contínua do paciente. As intervenções necessárias durante os cuidados do paciente em estado de choque demandam uma íntima colaboração de todos os membros da equipe de saúde, exigindo do enfermeiro habilidade de um especialista quanto à avaliação do atendimento do choque e ao significado das alterações que podem ocorrer. O enfermeiro é responsável pela execução das modalidades do tratamento prescrito, monitorização do paciente, prevenção das complicações, proteção do

paciente contra acidentes e oferta de conforto.¹²⁻¹³

Em pacientes politraumatizados, o choque hemorrágico é visto como a principal causa de morte tanto na hora do acidente como algumas horas após o mesmo, isto devido à perda excessiva de sangue circulante. Em pacientes em choque, a reposição de volume é de importância primordial. O controle rápido do sangramento e a reposição volêmica adequada são intervenções importantes no cuidado ao paciente em choque, onde a finalidade é o restabelecimento da oxigenação e da perfusão tecidual. Essas intervenções acabam reduzindo de forma significativa a mortalidade em vítimas de diversos traumas.¹⁵

Em se tratando da escala de coma de Glasgow (ECG), quando questionados quanto o exame neurológico de um paciente que falava palavras inapropriadas, abria os olhos apenas aos estímulos dolorosos e localiza estímulos, apenas 15,80% dos graduandos acertaram a pontuação correta. Onde a grande maioria 84,20% errou no somatório da escala. É necessário que exista uma maior dedicação por parte dos graduandos na aprendizagem do uso correto da escala, visto que, a avaliação correta da mesma, indica o prognóstico da vítima de politraumatismo, principalmente aquelas com traumatismo crânio-encefálico. Esses dados podem ser visualizados na Figura 04.

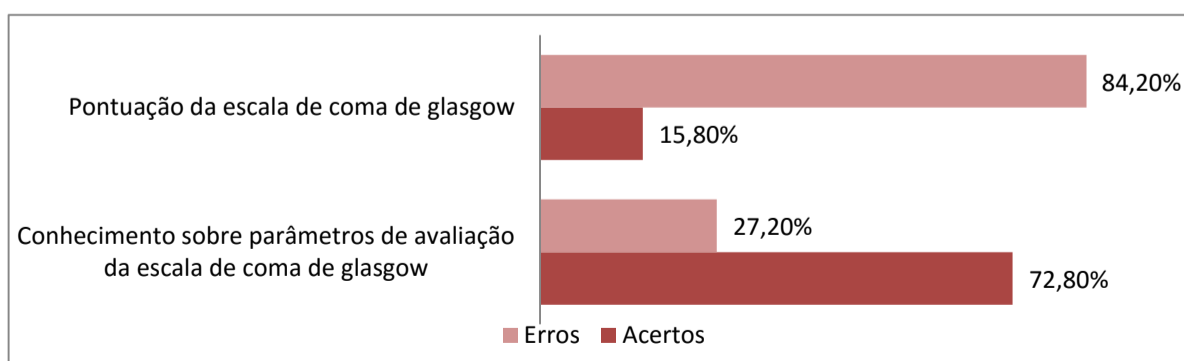


Figura 4. Utilização correta da escala de coma de Glasgow. Cajazeiras, PB, Brasil, 2014. **Fonte:** Coleta de dados, 2014.

A ECG é uma escala usada na avaliação da consciência das vítimas de traumas. A sua aplicação é rápida, de fácil compreensão, e permite a concordância entre quem avalia. Dessa forma, ela tem sido utilizada frequentemente para avaliar o estado neurológico das vítimas, em especial nos quadros agudos e de traumas. Os indicadores utilizados nessa escala são: abertura ocular, melhor resposta verbal e melhor resposta motora, para a diferenciação entre os itens: padrão flexor, retirada inespecífica e localiza estímulos.¹⁷

Em relação ao conhecimento a cerca dos parâmetros avaliados pela ECG, 72,80% respondeu que a escala avalia a melhor resposta verbal, melhor resposta motora e abertura ocular. Dessa forma nota-se que a maioria sabe realizar a avaliação pela escala, divergindo apenas ao somatório da pontuação adquirida em cada parâmetro.

Em pacientes com TCE, o indicador clínico mais utilizado para se quantificar a sua gravidade é a ECG, pois oferece um guia para estimar prognóstico, o que faz com que a avaliação do nível de consciência do paciente seja a forma mais prática de se avaliar com objetividade, mostrando o prognóstico com relação a sua lesão cerebral.¹⁶⁻¹⁷ No cotidiano da equipe de enfermagem é necessária a sua utilização, pois permite padronizar a linguagem utilizada e escrita dessas informações, bem como é de suma importância para estabelecer um sólido sistema que seja capaz de acompanhar a evolução do nível de consciência do paciente.¹⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O paciente politraumatizado foi visto como um indivíduo que está em risco iminente de morte, necessitando assim de atendimento rápido e eficaz. O atendimento inicial a essa vítima, quando realizado em tempo ágil e de maneira correta, aumenta significativamente a sobrevivência desse paciente. É necessário que o socorrista possua conhecimento suficiente a cerca da prioridade no atendimento ao paciente com politraumatismo, usando no atendimento pré-hospitalar o método mnemônico ABCDE e dando a continuidade da assistência com a avaliação secundária dessa vítima.

A principal dificuldade observada no estudo foi relacionada ao somatório da pontuação da ECG, onde a maioria dos graduandos de enfermagem mostrou dificuldades de resolução dos cálculos propostos no

questionário. Quando o assunto se refere a cálculos, os alunos demonstraram não saberem realizar a pontuação correta da escala; porém, quando questionados sobre o uso da escala para avaliar o estado neurológico do paciente, a maioria dos alunos demonstrou conhecimento a respeito.

O estudo identificou que os estudantes de enfermagem conseguiram obter conhecimento necessário para adentrarem no mercado de trabalho e prestarem uma assistência de enfermagem segura, ágil e eficaz àquelas vítimas que vierem a sofrer mais de um trauma; contudo, ainda se faz necessário incentivá-los a reverem questões de cálculos, visto que na graduação as disciplinas fazem uso dos mesmos durante a assistência, no caso, das disciplinas que abordam a administração de medicamentos, onde se realizam cálculos para doses e diluições.

Este estudo se mostrou extremamente relevante e pertinente, visto que existe a necessidade de avaliar o conhecimento dos acadêmicos que estão deixando a graduação e futuramente se inserindo no mercado de trabalho, avaliando como será a assistência prestada por esses futuros profissionais a pacientes politraumatizados, como também servir de subsídio para os professores das disciplinas de urgência e emergência, observarem as principais dificuldades dos graduandos durante a transição das disciplinas mencionadas e que possam sempre correlacionar a teoria com a prática.

REFERÊNCIAS

1. Pestana AL, Gulini JEHMB, Senna MH, Nascimento ERP, Heidemann ITSB. Estratégias de promoção à saúde e a prevenção de acidentes no ambiente domiciliar: uma análise reflexiva. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Nov [cited 2014 Nov 20];7(11):6524-32. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/878>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Morbidade hospitalar do SUS por causas externas [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011 [cited 2015 Feb 11]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/fidescr.htm>
3. Ramos VO, Sanna MC. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. Rev Bras Enferm [Internet]. 2005 May [cited 2014 Nov 20]; 58(3):355-60 Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000300020&script=sci_arttext

4. Mello AC, Brasileiro ME. A importância do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH): Revisão Bibliográfica. Rev eletrônica enferm [Internet] 2010 Jan-June [cited 2014 Dec 05];1(1):1-16. Available from: <http://www.cpgls.ucg.br/ArquivosUpload/1/File/V%20MOSTRA%20DE%20PRODUO%20CIENTIF/ICA/SAUDE/1-.pdf>
5. Neta DSR, Alves AKS, Leão GM; Araújo AA. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo SAMU de Teresina-PI. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 Nov-Dec [cited 2015 Jan 08];65(6):936-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a08v65n6.pdf>
6. Sanceverino Mattos L, Silvério MR. Avaliação do indivíduo vítima de politraumatismo pela equipe de enfermagem em um serviço de emergência de Santa Catarina. Rev Bras Promoção Saúde [Internet]. 2012 Apr-Jun [cited 2015 Jan 08];25:182-91. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40823359008>
7. Spindola T, Santos RS. Mulher e trabalho - a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2003 Sept-Oct [cited 2015 Feb 25]; 11(5):593-600 Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000500005
8. Machado MH, Vieira ALS, Oliveira E. Construindo o perfil da enfermagem. Enfermagem em Foco [Internet]. 2012 [cited 2015 Jan 08];3(3):119-22. Available from: http://enfermagematualizada.com/UserFiles/File/Artigo/ARTIGO_REVISTA_COFEN.pdf
9. Lopes LMM, Santos SMP. Florence Nightingale - Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna. Rev Enferm Ref. [Internet]. 2010 DeC [cited 2015 Jan 08]. III Série - n.2 Available from: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/ref/v3n2/v3n2a19.pdf>
10. Spindola T, Martins ERC, Francisco MTR. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 Mar-Apr [cited 2015 Feb 06];61(2):164-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a04v61n2>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior nº3, de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, 2001.
12. Simões RL, Neto CD, Maciel GSB, Furtado T, Paulo DS. Atendimento pré-hospitalar à múltiplas vítimas com trauma simulado. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 24]; 39(3): 230-7 Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912012000300013
13. PHTLS / NAEMT [tradução Renata Scavone... et al.]. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 7th ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
14. Martins H. Pronto-socorro. Rio de Janeiro: Manole, 2007.
15. Sallum EA, Calil AM. Choque e reposição volêmica. In: Souza RMC, Calil AM, Paranhos WY, Malvestio MA. Atuação no trauma: uma abordagem para a enfermagem. São Paulo: Atheneu; 2009. p. 419-28
16. Settervall CH, Sousa RC, Fürbringer SCS. Escala de Coma de Glasgow nas primeiras 72 horas após trauma crânio encefálico e mortalidade hospitalar. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 Nov-Dec [cited 2015 Mar 24];19(6):1337-43 Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000600009&script=sci_arttext&tlng=pt
17. Gentile JKA, Himuro HS, Rojas SSO, Veiga VC, Amaya LEC, Carvalho JC. Condutas no paciente com trauma crânio encefálico. Rev Bras Clin Med [Internet]. São Paulo, 2011 Jan-Feb [cited 2014 Dec 02];9(1):74-82 Available from: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/15106/2268662_109706.pdf
18. Canova JCM, Bueno MFR, Oliver CCD, Souza LA, Belati LA, Cesarino CB et al. Traumatismo cranioencefálico de pacientes vítimas de acidentes de motocicletas. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2010 Jan-Mar [cited 2015 Mar 24];17(1):9-14 Available from: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-17-1/IDL_jan-mar_2010.pdf

Submissão: 05/01/2015

Aceito: 20/08/2015

Publicado: 00/00/2015

Correspondência

Yuri Charllub Pereira Bezerra

Rua Romualdo Rolim, 67

Bairro Centro

CEP 58900-000 – Cajazeiras (PB), Brasil