

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ RN

QUEILA MIRIAN DOS SANTOS GONÇALVES

O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO POLITRAUMATIZADO:
compreendendo a atuação do (a) enfermeiro (a)

MOSSORÓ

2010

QUEILA MIRIAN DOS SANTOS GONÇALVES

O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO POLITRAUMATIZADO:
compreendendo a atuação do(a) enfermeiro(a)

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^o Esp. José Rodolfo Lopes de Paiva Cavalcanti

MOSSORÓ-RN

2010

G624a

Gonçalves, Queila Mirian dos Santos.

O atendimento pré-hospitalar ao politraumatizado: compreendendo a atuação do(a) enfermeiro(a)/ Queila Mirian dos Santos Gonçalves. – Mossoró, 2010.

45f.

Orientador: Prof^a. Esp. José Rodolfo Lopes de Paiva Cavalcanti.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1.Enfermagem. 2.Primeiros socorros. 3.Tratamento de emergência. I. Título.

QUEILA MIRIAN DOS SANTOS GONÇALVES

O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO POLITRAUMATIZADO:
compreendendo a atuação do(a) enfermeiro(a)

Monografia apresentada pela aluna Queila Mirian dos Santos Gonçalves do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Tendo obtido conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado(a) em: _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. José Rodolfo Lopes de Paiva Cavalcanti
FACENE-RN

Prof. Esp. Francisco Rafael Ribeiro Soares
FACENE-RN

Prof^a. Esp. Raquel Mirtes Pereira da Silva
FACENE-RN

Dedico a minha avó Maria Olinda dos Santos (in memorian)...

Aos meus pais Salvador e Neuza...

E ao meu filho Salvador Neto.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado sempre força para prosseguir com tanta dificuldade, mas com fé nele cheguei até o fim.

Aos meus pais, Salvador e Neuza, minha fortaleza, responsáveis pela minha formação, parceiros da minha felicidade e lamúria, do meu sucesso e fracasso, incentivadores e valorizadores das conquistas e dos valores de vida, apoiaram e incentivaram para com à minha carreira.

A Minha **Avó** Maria Olinda dos Santos (in memorian), por ter juntamente com Deus dado a mim, a chance de ter uma mãe que está sempre ao meu lado.

Ao meu filho, Salvador Neto, pelo amor e pela paciência divididos no dia a dia, tanto durante a gravidez, quanto após o seu nascimento, pesar de tão pequenino sempre me esperou.

As minhas irmãs, Quedma e Rebeca, por fazerem parte da minha força e alegria, de lutar por minha profissão.

Ao meu fiel e companheiro professor **Rodolfo**, por ser essa pessoa tão especial e por me ensinar a cada encontro algo novo da minha profissão, tirar de mim uma capacidade que não imaginava de ter e principalmente de ter uma enorme paciência nas minhas dificuldades.

Aos profissionais de enfermagem **Joaniza Vale, Líria Nogueira, Ildone Forte**, que fizeram parte e serviram de espelho para eu ser uma profissional dedicada, pela amizade e pelos conhecimentos e experiências divididos comigo.

A esta **instituição** que me deu a oportunidade de ter feito esta graduação, com os melhores docentes, funcionários exemplares, direção eficiente.

A todos àqueles que contribuíram, de alguma forma para eu estar aqui hoje.

Uma noite eu tive um sonho...
Sonhei que estava andando na praia com o Senhor,
E através do Céu, passavam cenas de minha vida.
Para cada cena que passava, percebi pegadas na areia;
Uma era minha e a outra do Senhor.
Quando a última cena de minha vida passou diante de nós,
olhei para as pegadas na areia,
Notei que muitas vezes no caminho da minha vida
havia apenas um par de pegadas na areia.
Notei também que isso aconteceu nos
momentos mais difíceis da minha vida.
Isso aborreceu-me deveras e perguntei então ao Senhor:
- Senhor, Tu me disseste que,
uma vez que eu resolvi Te seguir,
Tu andarias sempre comigo, todo o caminho,
- Mas notei que nos momentos das maiores atribulações
do meu viver havia na areia
dos caminhos da vida, apenas um par de pegadas.
- Não compreendo...
Porque nas horas em que eu mais necessitava Tu me deixastes?
O Senhor respondeu :
- Meu precioso filho, Eu te amo e jamais te deixaria
nas horas da tua prova e do teu sofrimento.
Quando vistes na areia apenas um par de pegadas,
foi exatamente aí que
EU TE CARREGUEI EM MEUS BRAÇOS!
(Raul Gil)

RESUMO

O desenvolvimento acelerado que impulsionou diversas mudanças na organização social, trouxe também consigo o aumento dos índices de lesões traumáticas decorrentes de acidentes e violência urbana. De um modo geral, os traumas são danos às estruturas orgânicas dos indivíduos de extensão, intensidade e gravidade variáveis, que podem ser causados por agentes diversos de ordem físicas/mecânicas, químicas entre outras. Tais ocorrências correspondem hoje à primeira causa de morte entre os adultos jovens. Pensando-se em um atendimento pré-hospitalar que possa dar conta dessas peculiaridades e, acima de tudo, considerando que é grande e crescente o número de situações que demandam por uma assistência desse nível, a pesquisa objetivou discutir a abordagem pré-hospitalar realizadas pelos enfermeiros as vítimas politraumatizadas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU. Trata-se de um estudo descritivo e de abordagem qualitativa, realizado com os enfermeiros do SAMU/192 em Mossoró-RN. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas e analisados sob a ótica do Discurso do sujeito Coletivo. Todo o transcurso da pesquisa se respaldou nos preceitos da resolução 196/96do CNS e foi aprovada pelo CEP com protocolo nº 142/2010 e CAAE nº 3660.0.000.351-10. Constatou-se que os enfermeiros do SAMU participam ativamente no processo de assistência pré-hospitalar das vítimas de politraumatismos, além de apresentarem conhecimentos satisfatórios sobre manejo desse tipo de ocorrência. Percebeu-se também que os mesmos participam constantemente de atividades de qualificação/capacitação profissional o que permite a manutenção de estratégias atualizadas. Além disso, as entrevistas apontaram que a maior dificuldade apontada pelos enfermeiros no cuidado das vítimas são os transeuntes que ao se aglomerarem no local da ocorrência, acabam prejudicando o fluxo dos trabalhos. Enfim, é imprescindível que novos olhares continuem sendo lançados aos espaços de trabalho dos(as) enfermeiros(as), para que os elementos que compõem seu processo sejam desvelados, a fim de compreender, repensar e divulgar suas ações, que articulam cuidado, gerência, ensino e pesquisa nesta realidade em particular.

Palavras-chave: Enfermagem em emergência; Traumatismo Múltiplo; Conhecimento.

ABSTRACT

The rapid growth that propelled many changes in social organization also brought with it increased rates of traumatic injuries due to accidents and urban violence. Overall, trauma is damage to the organic structures of individuals in length, intensity and severity variables, which can be caused by several agents of order physical / mechanical, chemical and others. Such occurrences are now the leading cause of death among young adults. Thinking in a pre-hospital care to give account of these peculiarities, and above all, considering its large and growing number of situations that require a level of assistance this research aims to discuss the prehospital approach taken by the nurses in multiple trauma patients Service Mobile Emergency Care – SAMU. This is a descriptive, qualitative approach, carried out with nurses in the SAMU/192 in Mossoró-RN. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed from the perspective of the collective subject discourse. The entire course of the research is backed resolution on the precepts of 196/96 of CNS and was approved by the IRB under protocol N° 142/2010 and N° CAAE 3660.0.000.351-10. It was found that nurses actively participate in the SAMU in the process of pre-hospital care of victims of multiple traumas, besides having satisfactory knowledge about handling this type of occurrence. It was also felt that they constantly participate in activities of qualification / training which allow the maintenance of current strategies. Moreover, the interviews showed that the greatest difficulty pointed out by nurses in the care of victims are bystanders who agglomerate to the place of occurrence, ultimately hindering the flow of work. Finally, it is vital that new perspectives continue to be thrown to the workspaces nurses so that the elements of your case are revealed, in order to understand, rethink and disclose their actions, which link care, management, teaching and research in this reality in particular.

Keywords: Emergency nursing; Multiple Trauma; Knowledge.

LISTA DAS SIGLAS

APH Atendimento Pré-hospitalar

COFEN Conselho Federal de Enfermagem

FACENE Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

FAF Ferimento por Arma de Fogo

RN Rio Grande do Norte

SAMU Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAV Suporte Avançado à Vida

SUS Sistema Único de Saúde

TCE Traumatismo Crânioencefálico

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TRM Traumatismo Raquimedular

UTI Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Manobra elevação da mandíbula (Chin lift).....	19
Figura 2 - Manobra elevação da Mandíbula (Jaw Thrust)	19
Figura 3 - Colar Cervical.....	19
Figura 4 - Tamanhos de Cânulas	20
Figura 5 - Posição da Cânula de Guedel.....	20
Figura 6 - Reanimação Cardíaca.....	21
Figura 7 - Pulso a ser verificado (Carotídeo).....	21
Figura 8 - Exposição do Paciente.....	22

LISTA DE QUADROS

Quadro I - Como você avalia a demanda de vítimas politraumatizadas no âmbito de Mossoró-RN?	27
Quadro II – Em quais situações você percebe a necessidade de atuação do Enfermeiro (a)?	28
Quadro III – Descreva como você realiza a sua assistência a essa demanda	29
Quadro IV – Em uma vítima politraumatizada, quais são as prioridades que a Enfermagem deve adotar?	30
Quadro V – Quais são os principais cuidados de enfermagem nesses casos?	31
Quadro VI – Você sente alguma dificuldade para realizar esse tipo de atendimento? Quais?	32
Quadro VII – Como você avalia a atuação do Enfermeiro do SAMU 192 - Mossoró neste tipo de atendimento?	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	16
3 METODOLOGIA	24
3.1 TIPO DE ESTUDO	24
3.2 LOCAL DO ESTUDO	24
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	24
3.4 RECURSOS/PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS	25
3.5 ANÁLISES DOS DADOS	25
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	25
3.7 CONSIDERAÇÕES FINANCEIRAS.....	26
4 ANÁLISE DOS DADOS	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICES	40
ANEXO	44

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento acelerado que impulsionou diversas mudanças na organização social, trouxe também consigo o aumento dos índices de lesões traumáticas decorrentes de acidentes e violência urbana (MANTOVANI, 2005). Estudos mostram uma estimativa de que 5,2 milhões de pessoas tenham morrido por traumas em todo mundo em 2000, o que representaria um percentual de 9% de óbitos no mundo (ATENDIMENTO... 2007). No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde em 2001, ocorreram 120.819 mortes em consequência do trauma (MANTOVANI, 2005).

As ocorrências de traumas mais frequentes são: acidentes automobilísticos, ciclísticos e pedestres; violências auto-infligidas/tentativa de suicídio; violências urbanas entre as pessoas (tiros e facadas); Mergulho em águas rasas dos rios, lagoas e piscinas; Ingestão de algum tipo de veneno como os que são utilizados no combate a ratos e insetos; Conflitos/guerras; Quedas (ATENDIMENTO... 2007).

Ao refletir sobre os episódios de trauma, o Ministério da Saúde por meio da portaria nº 7.371/GM de 16 de maio de 2001 afirma que

[...] o impacto econômico dos acidentes e das violências no Brasil pode ser medido diretamente por meio dos gastos hospitalares com internação, inclusive em Unidades de Terapia Intensiva - UTI, e dias de permanência geral. Em 1957, o total destes gastos correspondeu a R\$ 232.376.612,16, valor que representou aproximadamente 8% dos dispêndios com internações por todas as causas. Embora se saiba que esses valores estão bastante subestimados, é importante assinalar que hospitalizações por lesões e envenenamentos representam um gasto/ dia cerca de 60% superior à média geral das demais internações [...].

Com isso, percebe-se o nível de seriedade com o qual o tema deve ser tratado, até porque não só os gastos são preocupantes, mas também as altas incidências e os comprometimentos físicos/psíquicos/familiares/sociais que estão atrelados aos casos de trauma.

De um modo geral, os traumas são danos às estruturas orgânicas dos indivíduos de extensão, intensidade e gravidade variáveis, que podem ser causados por agentes diversos de ordem físicas/mecânicas, químicas entre outras

(ATENDIMENTO... 2007).

E em se tratando dessas alterações orgânicas que tragam complicações à manutenção da estabilidade destas funções vitais, ou seja, uma situação que se configura como um caso de urgência ou emergência é de suma importância que se tenha um atendimento de saúde eficaz, efetivo e eficiente para que se promova a reversão do quadro o quanto antes, sendo o avançar das horas um elemento extremamente preocupante (CÂMARA, 2010).

Isto posto, é importante saber que o atendimento pré-hospitalar móvel tem importância fundamental na abordagem precoce a vítima traumática, uma vez que após ter sofrido um acidente, poderá ocorrer implicações no pleno funcionamento do organismo e o fato de todos os sistemas corpóreos estarem interligados, uma complicação e/ou alteração podem desencadear conseqüências simultâneas nos demais sistemas (CÂMARA, 2010). Em outras palavras,

O atendimento pré-hospitalar móvel pode ser entendido como a assistência prestada num primeiro nível de atenção aos portadores de agravos urgentes à saúde, de natureza clínica, cirúrgica, traumática, psiquiátrica, obstétrica e pediátrica. Esse serviço tem o objetivo de diminuir o intervalo de tratamento entre as vítimas de urgências, possibilitando maiores chances de sobrevivência e a diminuição das seqüelas incapacitantes, (OLIVEIRA; PAROLIN; TEIXEIRA JR, 2007, p. 01)

Pensando-se em um atendimento pré-hospitalar que possa dar conta dessas peculiaridades, e acima de tudo considerando que é grande e crescente o número de situações que demandam por uma assistência desse nível, se implantou um sistema de atendimento às urgências e emergências de maneira móvel, ou seja, o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), instituído pela Portaria Ministerial Nº. 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003, que institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, em municípios e regiões de todo o território brasileiro, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2003).

Diante do exposto, surge o seguinte questionamento: até que ponto os enfermeiros do SAMU do município de Mossoró-RN desempenham uma adequada assistência pré-hospitalar às vítimas politraumatizadas?

Na tentativa de responder a tal questionamento, a pesquisa teve como objetivos:

Geral

Discutir a abordagem pré-hospitalar realizadas pelos enfermeiros as vítimas politraumatizadas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU em Mossoró-RN.

Específicos

- Conhecer os mecanismos fisiopatológicos dos principais traumatismos;
- Compreender as principais estratégias terapêuticas preconizadas no Atendimento Pré-hospitalar (APH) ao politraumatizado e a inserção da enfermagem neste contexto;
- Compreender a atuação dos enfermeiros do SAMU de Mossoró-RN acerca do APH ao politraumatizado. a partir da compreensão dos mesmos sobre este tipo de abordagem.

A relevância do estudo é que, no intento de se discutir o atendimento pré-hospitalar no universo do município mossoroense, tenta-se contribuir para a construção de conhecimentos que possibilitem a constante otimização no socorro às vítimas de trauma. Trazendo o quanto é importante um atendimento no APH adequado faz com que o politraumatizado não tenha tanta seqüelas ou óbito.

Outro aspecto relevante é que os traumatismos constituem uma enfermidade devastadora e destrutiva que afeta especialmente jovens, os membros mais produtivos da sociedade, além de ser um dos problemas de saúde mais caro que se conhece, considerando ainda, o tratamento hospitalar e o período de reabilitação, que, em alguns casos, se estende por meses ou ainda, prolonga-se para a vida toda (SOBÂNIA, 2003).

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

No século XXI as estatísticas sobre o trauma agrupam-se da seguinte forma: na adolescência está a maior incidência com 80% das internações decorrentes dos traumas e em segundo lugar a infância com cerca de 60%. Nos idosos, estes ocupam o sétimo lugar em causa de óbitos. Estima-se, também, que nos Estados Unidos aconteçam cerca de 60 milhões de trauma a cada ano, sendo que metade destes precisa do atendimento multiprofissional da saúde e cerca de 9 (nove) milhões sofrem as seqüelas. Entre essas vítimas, 8,7 milhões terão seqüelas temporárias e 300 mil ficam com seqüelas permanentes (MANTOVANI, 2005).

A faixa etária mais atingida fica entre 5 e 39 anos. O trauma é ainda a primeira causa de óbitos na população com até 40 anos destacando-se o maior índice na população masculina, pois estes se encontram mais vulneráveis aos fatores de risco, como: arma de fogo, uso do álcool, violência no trânsito entre outros (ATENDIMENTO... 2007).

Sendo assim, o grande índice de morbimortalidade e as seqüelas apresentadas pelos pacientes politraumatizados, bem como a complexidade que abrange seu tratamento, envolvendo o cuidado de enfermagem, exige da equipe de saúde ação hábil, articulada, individualizada e integrada às vítimas (ANTUNES, 2006).

Nesse pensar, essas lesões traumáticas causam um grande impacto social, tanto para as vítimas, como seus familiares, ocorrendo além dos danos físico-psíquicos, prejuízos materiais e financeiros que se estendem por todo o período de recuperação e reabilitação (ACUÑA, 1982 apud CÂMARA, 2007).

Os mais variados danos causados a um indivíduo podem acarretar seqüelas ou riscos imediatos a sua vida. Estas, podem inclusive acometer a integridade física do indivíduo, podendo ser então, internas e/ou externas e produzidas local ou de forma difusa, por uma ação violenta (acidente automobilístico, arma de fogo, armas brancas, agressões, quedas, entre outros) (SWEARINGEN; KEEN, 2005).

As lesões podem ser classificadas de acordo com o agente causador, com seu local e com a forma de agressão. De acordo com o tipo, classificam-se em: fechadas ou abertas; de acordo com o local dá-se a seguinte classificação: total (secção completa da parte envolvida) ou parcial (concussão, contusão, laceração,

compressão entre outros); e quanto ao tipo de agressão as lesões classificam em local ou difusa (ATENDIMENTO... 2007).

Nos casos de politraumatismos, o indivíduo tem mais de um evento traumático grave, existindo, portanto algumas ou várias lesões que possivelmente representam risco de vida potencial à vítima. Com isso, se deve considerar que a assistência a estas vítimas consiste em um atendimento complexo que requer do enfermeiro pleno conhecimento, aptidão técnica, capacidade de julgamento e controle frente aos demais componentes da equipe de enfermagem (PALACÍN; VALINO, 2005 apud ANTUNES, 2006). Das principais regiões orgânicas que freqüentemente são afetadas, destacam-se as a seguir:

Traumatismo Cranioencefálico (TCE): cerca de 500.000 pessoas na estimativa realizada nos Estados Unidos da América foram acometidas por algum tipo de TCE em 2000, sendo que 20% apresentarão alguma invalidez. A maior causa deste TCE está relacionada com acidentes automobilísticos em seguida do acidente de motocicleta, quedas, atropelamento, agressão e ferimento por arma de fogo - FAF e o mesmo têm como preceito qualquer agressão que cause lesão na função ou na estrutura do encéfalo, apresentar um comprometimento nas estruturas e/ou funções neurológicas. Importante salientar que um TCE causado por uma lesão primária pode ser observado no momento atual do trauma, já a secundária pode se desenvolver após o trauma (MANTOVANI, 2005).

Trauma Torácico: este deve ser destacado por estar responsável por 25% de mortes no atendimento e serviços de emergências, atinge principalmente o sexo masculino na faixa etária dos 20 a 50 anos e na maioria dos casos não há indicação cirúrgica para tratamento, apenas nos casos de traumatismos contusos, ocasionados devido a um impacto brusco, acarretando principalmente complicações no sistema respiratório e/ou na difusão dos gases causando (hipóxia, hipercapnia e acidose respiratória) (PIRES; STARLING, 2006).

Trauma Abdominal: é a terceira ocorrência que mais se procede em vítimas de trauma, sendo assim cerca de 20 % dos indivíduos com hemoperitônio apresentam poucos achados clínicos na primeira abordagem. O caso de traumatismos vem aumentando gradativamente e sua gravidade é desencadeada pela lesão de órgãos ou estruturas vitais do abdômen. Quando o paciente apresenta conjuntamente trauma encefálico/trauma abdominal, este último se torna difícil de

reconhecer através do exame clínico (MANTOVANI, 2005).

Trauma Raquimedular (TRM): as estatísticas comprovam que a maior incidência de TRM está relacionada com acidentes de trânsito, sendo o restante de etiologia variável (quedas, acidente de trabalho, entre outros). O TRM ocorre quando uma ou mais vértebras (cervical, torácica, lombar, sacral ou coccígea) é acometida por algum trauma que seja ele perfuro/cortante ou outros, e custo é alto para o tratamento dessas vítimas (MANTOVANI, 2005).

Trauma Músculo-esquelético: as lesões do sistema musculoesquelético, freqüentemente, apresentam-se de forma dramática e ocorrem em até 85% dos pacientes vítimas de trauma fechado. Apesar de raramente causarem risco eminente de vida, torna-se essencial a realização de intervenções para a prevenção de lesões que possam pôr em perigo o membro afetado, bem como para a prevenção de seqüelas secundárias ao trauma (SANTOS JÚNIOR, 2003 apud ANTUNES, 2006).

Na abordagem pré-hospitalar os atendimentos, as condutas e os procedimentos têm contornos próprios e diferenciados pelas intervenções e procedimentos específicos, e no tocante à enfermagem, existem critérios fundamentais para cuidá-lo em emergência que dizem respeito às questões importantes: agilidade e coerência no pensar/attitudes, uma atenção especial no cuidar (COELHO, 1999 apud FERNANDES, 2008).

No que tange a este atendimento, se faz necessário alguns recursos para o politraumatizado, como por exemplo: maca, cobertor para aquecer caso o indivíduo apresente hipotermia, tubos de entubação de vários calibres (porque não se sabe qual a estrutura anatômica a ser socorrida), agulhas/jelcos de grosso calibre para facilitar a hidratação, principalmente o paciente estiver apresentando hemorragias, equipo macrogotas, ringer lactado no mínimo 1.000ml para possível reposição de volume, compressas entre outras coisas (MANTOVANI, 2005).

De posse desses recursos, inicia-se a avaliação da vítima de politraumatismo, nesse sentido, é preciso compreender como foi ocasionado o acidente, local/data/hora da ocorrência, quais foram os primeiros sinais e sintomas, se perdeu a consciência após o acidente, seu estado de saúde antes do ocorrido, se possui alguma doença crônica (Diabetes Mellitus, Hipertensão entre outras), se toma algum tipo de medicamento, se apresenta alergias, entre outras coisas

(FIGUEIREDO; VIEIRA, 2006). A seguir, deverão ser realizadas as manobras a seguir que objetivam a manutenção da vida e prevenção de seqüelas.

Manter das vias aéreas através da elevação da mandíbula (Jaw Thrust ou Chin lift) (*ver figuras 1 e 2*) evitando sempre movimentos bruscos com a cabeça da vítima, hiperextensão do pescoço, caso haja suspeita de lesão cervical não se realizar; e caso tenha obstrução por corpo estranho realizar a manobra de Heimlich controle da coluna cervical (colar cervical) (*ver figura 3*) observar se as mesmas necessitam de proteção (ATENDIMENTO... 2007).



Figura 1 - Manobra elevação da mandíbula (Chin lift)

Fonte: UFMG, [1997?].



Figura 2 – Manobra elevação da Mandíbula (Jaw Thrust)

Fonte: UFMG, [1997?].



Figura 3 - Colar Cervical

Fonte: Júdice, 2009.

Levar a avaliação da ventilação e destacar se houver comprometimento nesta ventilação. Através do ver, ouvir e sentir, caso necessário fazer a utilização da cânula de Guedel ou Cânula Orofaríngea (*ver figuras 4 e 5*) que deve ser utilizada no tamanho ideal para anatomia da vítima, principalmente nos casos de vítimas inconscientes – comuns nos traumas de TCE, diante deste, se for necessário, dar suporte de oxigênio para a vítima e também se for preciso iniciar reanimação ventilatória (FIGUEIREDO, 2006).



Figura 4 - Tamanhos de Cânulas

Fonte: Cânula... 2010.

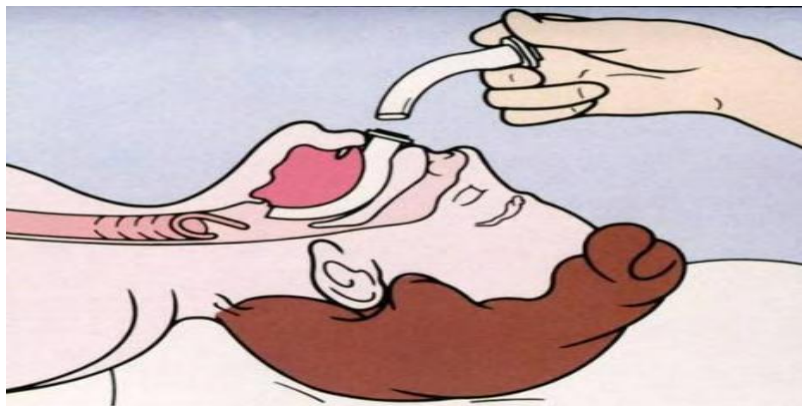


Figura 5 - Posição da Cânula de Guedel

Fonte: Cânula... 2008.

Avaliar a circulação, sempre observando se há a presença do pulso da artéria jugular localizado na região do pescoço (*ver figura 7*), tendo em vista sempre que houver necessidade iniciar reanimação cardíaca (*ver figura 6*) (RIBEIRO JÚNIOR et al, 2007).



Figura 6 - Reanimação Cardíaca

Fonte: UFMG, [1997?].



Figura 7 - Pulso a ser verificado (Carotídeo)

Fonte: Oliveira, 2009.

Tendo uma atenção se apresenta um quadro hipovolêmico (hemorragias) caso apresenta fazer reposição de líquido com administração de soro ringer lactato com duplo acesso venoso de grande calibre (CATERINO; KAHAN, 2006).

Se há necessidade de uma compressão após estes partir para o exame neurológico utilizar as respostas motoras (comando verbais e dolorosos) e respostas verbais utilizando como base de avaliação a Escala de Coma de Glasgow (*ver tabela abaixo*), caso não haja nenhuma resposta tem que ser transportado imediatamente para o hospital mais próximo (KOIZUMI; ARAÚJO, 2005).

Escala de Coma de Glasgow

Parâmetros	Resposta Observada	Pontuação
Abertura Ocular	Espontânea	4
	Com estímulo verbal	3
	Com estímulo doloroso	2
	Nenhuma	1
Melhor Resposta Verbal	Orientado	5
	Confuso	4
	Palavras impróprias	3
	Sons incompreensíveis	2
	Nenhuma	1
Melhor Resposta Motora	Obedece aos comandos	6
	Localiza e retira o estímulo	5
	Localiza o estímulo	4
	Responde em flexão	3
	Responde em extensão	2
	Nenhuma	1

Tabela I - Escala de Coma de Glasgow.

Fonte: Koizumi; Araújo, 2005

A exposição completa do paciente avaliando possíveis outros traumas, através da retirada de suas vestimentas, desabotoando ou cortando (*ver figura 8*) para com isso avaliar melhor a vítima e não causando mais danos a fraturas existentes, também desta forma o fluxo sanguíneo tem seu percurso sem possíveis interrupções (MANTOVANI, 2005).



Figura 8 - Exposição do Paciente

Fonte: Protocolo... 2010.

Se precisar repetir o ABCDE no atendimento ao paciente, e colocar em prática um suporte adequado, tendo como este faz com que esse cuidado imediato das lesões que passa ameaçar a vida da vítima reduza para a morbimortalidade do politraumatizado (MANTOVANI, 2005).

O transporte veículos adaptados para Suporte Básico de Vida (SBV), veículos esses que transportam vítimas de acidente classificados por não ser necessário de uma intervenção médica no local do ocorrido, devem conter os materiais e equipamentos para se utilizar em uma imobilização da vítima. A equipe integra esse tipo de viatura é composta por um motorista (socorrista) e um auxiliar/técnico de enfermagem, sendo feito apenas atendimentos primários (FIGUEIREDO; VIEIRA, 2006).

No caso do politraumatizado, há a necessidade de um Suporte Avançado de Vida (SAV), no qual dispõe-se um médico intervencionista, um enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem e um motorista (socorrista). O enfermeiro(a), por sua vez, tem o objetivo a aplicação de técnicas, manuseio de aparelhos e instrumentos avançados que visam estabilizar as condições do paciente, para que só assim seja possível se proceder com um tratamento definitivo ou o encaminhamento para um centro de referência, baseado neste segue no atendimento alguns princípios: não colocar em risco a vida da equipe do atendimento; não aumentar danos a vítima; colocar o ABCDE avaliando na seqüência e mantendo a reanimação; fazer uma avaliação secundária ao término da avaliação/reanimação primária; determinar a assistência definitiva depois de concluído o atendimento (MANTOVANI, 2005).

Considerando a atuação do enfermeiro nesses casos, é necessário que ele tenha a percepção de que os sinais vitais são primordiais no atendimento de emergência e, diante disso, construir um plano de cuidados mais detalhado com intuito de preservar a vida da vítima. Além disso, deve ser realizado um exame céfalo-caudal detalhado e rápido com isso traz uma importante oportunidade de serem descobertos vários sinais que indicam complicação do quadro (FIGUEIREDO; VIEIRA, 2006).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de procedência qualitativa, ou seja, corresponde a questões particulares. A mesma se ocupa nas Ciências Sociais, com uma realidade que pode ou não foi classificada, tratando dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Neste contexto, o ser humano é tratado como parte real da sociedade (MINAYO, 2007). Além disso, o estudo se caracterizou enquanto descritivo afinal esse tipo de estudo permite ao investigador buscar o aprofundamento e a abrangência da compreensão de fatos ou fenômenos de determinada realidade (TURATO, 2003).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O local escolhido para ser pesquisado foi o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, situado no município de Mossoró, por ser o serviço de pronto-atendimento pré-hospitalar que primeiro aborda a assistência ao paciente politraumatizado.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes escolhidos foram os enfermeiros do SAV do SAMU 192/Mossoró - RN. A amostra abrangeu a população na totalidade de seis enfermeiros que obedecem ao critério de inserção. Mas, no percurso da pesquisa, houve a recusa por parte de um enfermeiro, o que resultou numa amostra de cinco participantes. O período de coleta de dados se estendeu de setembro a outubro de 2010.

3.4 RECURSOS/PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS

Após os devidos esclarecimentos acerca da pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE foi feito o uso da entrevista guiada, na qual o pesquisador estabeleceu os pontos a serem abordados. Todo o percurso da entrevista foi gravado em aparelho MP3 e depois transcritos pra facilitar o momento de análise, Deve destacar que o entrevistado recebeu total instrução do pesquisador e houve total autonomia sobre sua opinião (RICHARDSON, 2007).

3.5 ANÁLISES DOS DADOS

A estratégia de análise dos dados foi o Discurso do Sujeito Coletivo, uma vez que a mesma permite construir uma síntese com base nos discursos de cada indivíduo entrevistado. Formando assim, um discurso que represente a coletividade em questão (LEFÉVRE; LEFÉVRE 2005).

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Tendo como base a resolução 196/96, todo o desenvolvimento da pesquisa buscou fazer valer os direitos do ser humano, garantindo sigilo de todas as informações processadas. E a resolução 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEn que versa sobre o ensino, a pesquisa e a produção técnico-científica dos profissionais da enfermagem. A pesquisa só teve início após assinatura da carta de anuência por parte da instituição, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE por todos os participantes deste trabalho e, acima de tudo, a aprovação pelo Comitê de Ética Institucional (Protocolo nº 142/2010 e CAAE nº 3660.0.000.351-10).

3.7 CONSIDERAÇÕES FINANCEIRAS

Todo custo referente à realização desta pesquisa foi de responsabilidade exclusiva do pesquisador. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - RN (FACENE) se responsabiliza em oferecer os materiais bibliográficos, bem como, computadores, conectivos pertencentes a sua biblioteca e a banca examinadora.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Quadro I

IDEIA CENTRAL	DISCURSOS DOS SUJEITOS
<p>Demanda crescente, vítimas de acidente de moto.</p>	<p>Enf₁ “A demanda vem sendo crescente, é principalmente porque o transporte não é de Mossoró a maioria de moto...”.</p> <p>Enf₂ “...demanda é grande, é porque são muitas vítimas politraumatizadas, é eu acredito que seja devido o transporte que é as motos...”.</p> <p>Enf₃ “É uma demanda enorme, pra população, é principalmente esse politraumatizado, esta acometida mais de acidentes por automobilístico, principalmente por acidentes de moto.”</p> <p>Enf₄ “Avalio com bastante preocupação, uma vez que essa situação vem se agravando a cada dia em Mossoró, devido um trânsito indisciplinado, com motoqueiros...”</p> <p>Enf₅ “... motoqueiros que nos finais de semana termina utilizando drogas e bebidas alcoólicas...”</p>

Quadro I - Resposta dos enfermeiros com base na seguinte pergunta: Como você avalia a demanda de vítimas politraumatizadas no âmbito de Mossoró-RN?

Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

Diante do disposto, foi visto que os enfermeiros estão preocupados com a demanda exorbitante dos pacientes politraumatizados. Por existir uma quantidade elevada de motos como transporte nesta cidade, os atendimentos tem aumentado cada vez mais a estes tipos de vítimas.

Além disso, tem como agravante, diz um (a) dos (as) enfermeiros (as), que nos finais de semana os condutores de moto ingerem bebidas alcoólicas e/ou outras drogas ilícitas, o que pode dificultar cada vez mais o pleno raciocínio a coordenação motora.

Estes indivíduos estão procurando liberar a tensão, a intolerância entre outros comportamentos que o desenvolvimento sócio-econômico traz através do crescimento, com a utilização de álcool e com isto acarreta a mais as incidências de

acidentado no trânsito (SEQUEIRA 2001).

Tendo como base as literaturas, as mesmas trazem que as maiores incidências compreendem os condutores de motos, e com o passar do tempo as estatísticas vem aumentando cada vez mais e com isso as internações também eleva (CALIL et al,2009).

Através deste, tem-se a necessidade de ser colocado em prática algumas normas para combater este tipo de agravo que a sociedade como todo vem sofrendo, com o aumento devastador deste tipo de veículo, e com isso a morbimortalidade também tem aumentado (MALVESTIO; SOUSA, 2002 apud GIACOMOZZI, 2008)

Quadro II

IDEIA CENTRAL	DISCURSOS DOS SUJEITOS
Em todas as situações.	<p>Enf₁ “...em todas as situações há a necessidade da assistência...”</p> <p>Enf₂ “...sempre quando nós saímos para uma ocorrência, eu vejo a necessidade de um enfermeiro, até porque na hora que nós saímos para uma determinada ocorrência as vezes, pelo fato da gente trabalhar na UTI, porque só tem enfermeiro no suporte avançado...”</p> <p>Enf₃ “Todos cuidados do politraumatizados...”</p> <p>Enf₄ “Em todas, em uma vez que esse profissional é responsável pela equipe de enfermagem para desenvolver todos procedimentos cabível...”</p> <p>Enf₅ “...em toda assistência ao politraumatizado...”</p>

Quadro II - Resposta dos enfermeiros com base na seguinte pergunta: Em quais situações você percebe a necessidade de atuação do Enfermeiro (a)?

Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

Tendo visto que há um consenso no discurso dos enfermeiros a serem questionados quanto a necessidade destes profissionais estarem presentes no atendimento, pode se dizer que os mesmos podem prestar alguns tipos de procedimentos que só ao mesmo compete, além de está mais próximo do profissional médico e executar as devidas prescrições (MANTOVANI, 2005).

O profissional enfermeiro tem demonstrado uma importante participação. Embora ele esteja presente apenas nas ambulâncias de SAV, juntamente com o profissional médico, quando comparado com situações anteriores (vivenciadas em outros espaços dos serviços de saúde), se percebe que houve ampliação em sua atuação (RAMOS; SANNA, 2005).

Quadro III

IDEIA CENTRAL	DISCURSOS DOS SUJEITOS
<p>A realização do ABCDE de atendimento ao politrumatizado.</p>	<p>Enf₁ “...começamos a ver o paciente como um todo, ou seja, vias aéreas, colar cervical, imobilização, controle de hemorragias, acesso venoso, muitas das vezes(...)quando nós colocamos colar cervical, colocamos na prancha tudo é uma seqüência, nós olhamos primeiro vias aéreas, o ABCDE...”</p> <p>Enf₂ “Essa assistência é realizada de certa forma com a prioridade da abordagem, então nós vamos dar prioridade a essa abordagem primária que ai nós fazemos o protocolo, nós temos um protocolo de assistência e que nós ao chegarmos um, um acidente, seja mesmo que é detecte que não houve é trauma, mas mesmo assim nós temos que fazer o protocolo SAMU.”</p> <p>Enf₃ “...imobilização da coluna cervical que é o primeiro passo, em seguida o ABCDE vias aéreas...”</p> <p>Enf₄ “Em equipe, uma vez que o enfermeiro ou enfermeira SAMU não trabalha só, é uma chegada na ocorrência à gente procura ser mais rápido possível, dá assistência ao paciente, é uma vez que o protocolo ele divide as ações com o paciente, isso depende de cada situação que você se encontra, já que o enfermeiro ou enfermeira termina participando de todo protocolo, ou seja, participa de um pouco de cada situação com o paciente.”</p> <p>Enf₅ “...o ABCDE, ou seja, a letra A- vias aéreas com controle cervical, B respiração, C circulação com controle de hemorragias, D estado neurológico e a letra E exposição de vítima...”</p>

Quadro III - Resposta dos enfermeiros com base na seguinte pergunta: Descreva

como você realiza a sua assistência a essa demanda.

Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

Os enfermeiros estão apresentando certa seqüência adequada para o atendimento a ser realizado com o politraumatizado, diante disso tem como salientar que a vítima sempre vai ter um atendimento específico, porque como o próprio nome já diz o paciente tem vários traumas e conseqüentemente poderá ou não acarretar possíveis seqüelas se caso não seja feito um atendimento eficaz (CÂMARA, 2010).

Sabendo que através de um atendimento que envolve o cuidado de enfermagem deve ser realizado de forma rápida (completa) com uma eficiência, mesmo que haja as divisões quantos aos profissionais nos procedimentos a vítima de politraumas, tendo em vista a preocupação é de fazer com que haja a uma equipe integrada com o politraumatizado, para que não ocasione danos (ANTUNES, 2006).

Tendo visto que o próprio SAMU nesta cidade é regido por um protocolo, e que através deste os enfermeiros tem total segurança para fazer seus procedimentos sem causar nenhum dano à vítima politraumatizada, também através dos estudos periódicos, cursos e capacitações feitas por estes enfermeiros.

Optou-se por analisar o quadro IV e V juntos, pois se tratam de temas semelhantes o que gerou respostas bastante articuladas, por isso, os dois quadros serão expostos em seqüência e, no final do quadro V, será feita a análise equivalente aos dois quadros!

Quadro IV

IDEIA CENTRAL	DISCURSOS DOS SUJEITOS
<p>Prioridades com base no ABCDE.</p>	<p>Enf₁ “... observar a vítima, o ABCDE, ou seja, vias aéreas, imobilização, colar cervical,...”</p> <p>Enf₂ “...é quando você chegar vai fazer a abordagem primária, que você dá prioridade o ABCDE...”</p> <p>Enf₃ “...mobilização da coluna cervical que é o primeiro passo, em seguida o ABCDE...”</p> <p>Enf₄ “...através do ABCDE, uma rápida avaliação no geral da situação, e procedendo com a situação com</p>

estancando hemorragias, evitando vômitos do paciente, colocando em posição correta, e procurando o mais rápido possível, levar o paciente para dentro da ambulância ...”

Enf₅ “...atua dentro do ABCDE, vias aéreas pérvia, não adianta seguir outro jeito no trauma, sempre tem que seguir o ABCDE ...”

Quadro IV - Resposta dos enfermeiros com base na seguinte pergunta: Em uma vítima politraumatizada, quais são as prioridades que a Enfermagem deve adotar?

Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

Quadro V

IDEIA CENTRAL	DISCURSOS DOS SUJEITOS
<p>Cuidados limitados a realização do ABCDE.</p>	<p><i>Enf₁ “... quando nós tiramos ele colocamos na prancha, colocamos o colar, começa-se observar ele como um todo, padrão respiratório, paciente está respirando bem, é tem dificuldade respiratória, observa a perfusão tissular, sudorese, como a pressão arterial tudo isso a gente observa principalmente a gente tem muito cuidado com choque, ou seja, de repente ele está tendo uma hemorragia interna que nós não vemos, então a sintomatologia clínica é quem vai diagnosticar e a gente tomar certos cuidados ...”</i></p> <p><i>Enf₂ “...é quando você chegar vai fazer a abordagem primária, que você dá prioridade ai o ABCDE e ai por seqüência...”</i></p> <p><i>Enf₃ “...imobilização da coluna cervical que é o primeiro passo, em seguida vias aéreas, pulso, sangramentos, imobilização, você vai fazer o ABCDE ...”</i></p> <p><i>Enf₄ “ É uma ação imediata como acesso venoso, monitoração, aplicações de medicações prescrita, é em politraumatizado a imobilização do paciente e transladar o paciente mais rápido para o hospital de referência...”</i></p> <p><i>Enf₅ “ ...sempre seguir o ABCDE e caso tenha hemorragia conter logo...”</i></p>

Quadro V - Resposta dos enfermeiros com base na seguinte pergunta: Quais são os principais cuidados de enfermagem nesses casos?

Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

Todos dos enfermeiros pesquisados trazem a seqüência do ABCDE que esta estabelecido pelo protocolo SAV, através deste atendimento pode afirmar que teve uma diminuição estimada no que diz as seqüelas deixadas antigamente e conseqüentemente foi por causa da implantação deste serviço de emergência e conseqüentemente com a inserção destes profissionais capacitados e treinados (MALVESTIO, 2000 apud DOLOR, 2008).

Diante desta avaliação que é seguida pelo ABCDE, com esta avaliação tende a diminuir a chance de causar a morte e/ou seqüelas no paciente e o mesmo deve receber um atendimento adequado durante o tempo da permanência no local ocorrido, para ser visto qual a prioridade que será feita com esta vítima, por sua vez tendo uma agilidade, rapidez e organização com isso seu objetivo é verificar o que vai ocasionar a vida em risco (DUARTE et al, 2009).

Pode se observar que os profissionais estão aptos com seus respectivos procedimentos realizados e conforme repassados diante a esta entrevista realizada, por isso devemos destacar que um atendimento bem desenvolvido, não acarreta possíveis novas fraturas ou seqüelas a este tipo de vítima (MANTOVANI, 2005).

Quadro VI

IDEIA CENTRAL	DISCURSOS DOS SUJEITOS
A população prejudicando a qualidade do atendimento.	<p><i>Enf₁ “Olha para ser sincera a dificuldade que a equipe tem são os curiosos ...”</i></p> <p><i>Enf₂ “... a dificuldade que nós sentimos a prestar assistência a uma vítima é se diz respeito à falta de educação da população, a população de Mossoró ainda é leiga a respeito de acidentes, a respeito de traumas, então eles ficam às vezes empurrando a viatura, porque acha que a gente não está dando assistência, porque o importante deles é levar a vítima para o hospital, e então nós sentimos essa dificuldade a população muitas vezes não ajuda...”</i></p> <p><i>Enf₃ “... Tudo depende de onde a gente, onde esteja, localiza a vitima se é de fácil acesso, se a população. Qual é? Aquela</i></p>

população que tumultua, que tem locais que a gente chega que a população atrapalha mesmo o atendimento...”
Enf₄ “...o único que nos atrapalha são os curiosos, carros que param, as motos para tentar colher informações de quem é, como foi, o que aconteceu, esses são os principais fatores que atrapalham de fazer os nossos procedimentos”

Quadro VI - Resposta dos enfermeiros com base na seguinte pergunta: Você sente alguma dificuldade para realizar esse tipo de atendimento? Quais?

Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

Diante deste o mais preocupante para a maioria dos profissionais que participam deste tipo de atendimento no SAMU são a presença dos “curiosos”, dificultando seu atendimento, devido o tumultuo que os mesmos causam, fazendo perguntas e colocações inadequadas para o momento, com isso dificultam e atrapalham o desenrolar dos trabalhos.

Com certeza com a presença dos transeuntes as manobras e técnicas que são desempenhas podem ficar comprometidas devido à falta de espaço e a concentração que se deve ter no momento, porque as perguntas são inadequadas para o momento, necessita um espaço para poder facilitar o atendimento e tranqüilidade, pois com isso faz com que os procedimentos sejam realizados com maior eficácia e a vítima fica com tranqüilidade sabendo que aquela equipe está preparada para lhe atender.

Tendo em vista que quando há o acúmulo de pessoas não tem condições de ser feito um trabalho adequado, trago uma sugestão que quando houver a possibilidade de fazer uma mobilização em conjunto com as demais instituições de ensino superior uma grande ação de orientação para estes “curiosos” terem a certeza o quanto eles atrapalham o trabalho desses profissionais.

Quadro VII

IDEIA CENTRAL	DISCURSOS DOS SUJEITOS
	<i>Enf₁ “...a coordenação do SAMU tem nos dado muito treinamento, isso faz com que nós ficamos mais práticos, com mais conhecimentos e isso favorece é a atuação do nosso trabalho...”</i>

<p>Atuação satisfatória com constante qualificação profissional.</p>	<p><i>Enf₂ “...tanto do enfermeiro como da equipe completa, é de grande importância, há cinco anos tem reduzido bastante de morte causada principalmente por acidentes e também as seqüelas foram bastante reduzidas. ...”</i></p> <p><i>Enf₃ “... Então ele está preparado, é qualificado para esse tipo de atendimento, equilibrado...”</i></p> <p><i>Enf₄ “...considero boa, as reciclagem periódicas que nós recebemos por parte do SAMU.”</i></p> <p><i>Enf₅ “... o nosso coordenador tem a preocupação de nos atualizar com curso e palestra, ou seja, de educação continuada em si...”</i></p>
----------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Quadro VII - Resposta dos enfermeiros com base na seguinte pergunta: Como você avalia a atuação do Enfermeiro do SAMU 192 - Mossoró neste tipo de atendimento?

Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

O discurso tem em comum uma preocupação de serem capacitados para que não apresentem nenhum dano ou seqüelas futuras a estas vítimas, tem tido o pensar do devido papel de importância e responsabilidade que através deste são poucos que estão aptos a atuar nesta área, porque precisa sempre estarem preparados tanto físico quanto mentalmente devido as situações onde e como são encontradas os politraumatizados, situações essas inusitadas e de cenas principalmente inusitadas (DOLOR,2008).

Tendo em vista que o emocional destes profissionais está sendo testado a todo tempo, porque os mesmos convivem diariamente com a tensão sobre da morte, estresse, e ferimentos causados pelos acidentes, por isso tem que estarem preparados fisicamente e emocionalmente para este tipo de atendimento (STUMM et al, 2009).

Diante não só das capacitações realizadas, tem de fundamental importância a experiência, por que através deste tem como obter um resultado de grande satisfação diante do atendimento realizado com essas vítimas e com isso não venha ocasionar nessas vítimas seqüelas temporárias e/ou permanentes (DUARTE et al,

2009).

As qualificações permanentes dos profissionais desta área são primordiais para que haja um atendimento eficaz, com habilidade, equilibrado, enfim um atendimento adequado, não trazendo nenhum dano para a possível vítima (BUENO; FERNANDES, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No trajeto da construção da pesquisa, percebeu-se a pouca frequência de referências bibliográficas que tratam especificamente do assunto. Certamente, esta carência contribui para a limitação das práticas do enfermeiro dentro do espaço do APH voltado ao politraumatizado.

No contexto das entrevistas, identificou-se também o compromisso desses profissionais em participarem constantemente de estratégias de educação continuada e programas de capacitação/qualificação, na perspectiva de se manterem atualizados (com base nos atuais protocolos) e buscarem sempre novas medidas que viabilizem o controle dos sinais vitais e a prevenção de complicações das vítimas de politraumatismos.

De fato, um dos maiores entraves que foi identificado para o pleno andamento da abordagem pré-hospitalar foi a presença dos “curiosos” no local do acidente/ocorrência. Talvez, este tenha sido o resultado mais surpreendente e que contrariou todos os pressupostos que deram início a esta pesquisa. Afinal, acreditava-se que como limitações se teriam a carência de conhecimentos, mas o que foi percebido é que os enfermeiros demonstram sim conhecimentos satisfatórios e referem como entrave apenas o fato dos transeuntes prejudicarem o bom fluxo das intervenções emergenciais.

Enfim, é imprescindível que novos olhares continuem sendo lançados aos espaços de trabalho dos(as) enfermeiros(as), para que os elementos que compõem seu processo sejam desvelados, a fim de compreender, repensar e divulgar suas ações, que articulam cuidado, gerência, ensino e pesquisa nesta realidade em particular.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, C. R. **Processo de enfermagem Informatizado ao Paciente Politraumatizado de Terapia Intensiva Via Web**. 164 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis: 2006.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Brasília, DF, 1996.
- _____. Ministério de Saúde **Portaria n.1.864/GM** de 29 de setembro de 2003. Disponível em: < www.saude.gov.br > Acesso em 16. jun. 2010.
- _____. Ministério de Saúde **Portaria n.7.371/GM** de 16 de maio de 2001. Disponível em: <www.saude.gov.br > Acesso em 16. jun. 2010.
- _____. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução 311, 2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Brasília, 2007. Disponível em:< <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/default.asp>> Acesso em: 16. jun.2010
- BUENO, A. A.; BERNARDES A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v.19, n.1, p. 45-53. jan./mar. 2010. Disponível em: <textoecontexto@nfr.ufsc.br > Acesso em:10 nov. 2010.
- CALIL, A. M. et al. Mapeamento das lesões em vítimas de acidentes de trânsito: Revisão Sistemática da Literatura. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 1, jan./fev. 2009. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae> Acesso em 08 nov. 2010.
- CÂMARA, A. E. T. **A Realização do Atendimento Pré-hospitalar pelos Policiais Militares do 7º Batalhão de Polícia Militar do Município de Pau dos Ferros – RN: uma reflexão sobre os avanços, limites e perspectivas**. 53 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN – Pau dos Ferros, Pau dos Ferros, 2010.
- CÂMARA, M. R. **Epidemiologia dos Acidentes de Trânsito com Vítimas na Cidade de Uberlândia (MG)**. 140 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia: 2007.
- CÂNULA de Guedel. 2010. Formato JPEG. 1 gravura, color. Disponível em: <<http://www.concursoefisioterapia.com/2010/02/canula-de-guedel.html>> Acesso em:

06 ago. 2010.

CÂNULA Orofaríngea – COF. 2008. 1 gravura, color. Disponível em: <http://1.bp.blogspot.com/_P-MzoBY5Jlc/S1djlYhWBI/AAAAAAAAAsk/II3bPhqETck/s1600-h/canula+guedel.JPG> Acesso em: 06 ago. 2010.

CATERINO, J. M; KAHAN, S. **Emergência médica em uma página**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

DOLOR, A. L. T. **Atendimento pré-hospitalar**: histórico da inserção do enfermeiro e os desafios ético-legais. 118 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.

DUARTE. B. R. A. et al. Atendimento Pré-hospitalar: Percepção de Docentes de Enfermagem Diante do Atendimento com Múltiplas Vítimas. **Rev Enferm: UFPE On Line**, Recife, v. 3, n. 2, p. 35-40, 2009. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewPDFInterstitial/286/282>> Acesso em: 10 nov. 2010.

FERNANDES, R. T. P. **Protocolo de Cuidados Contínuos de Enfermagem a Politraumatizados na Sala de Emergência**. 132 f. Dissertação de (Mestrado em enfermagem) – Universidade Federal de Rio Janeiro, Rio de Janeiro: 2008.

FIGUEIREDO, N. M. A. (org.). **Enfermagem: cuidando em emergência**. 2. ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2006.

FIGUEIREDO, N. M. A; VIEIRA, A. A. B. (org.). **Emergência: atendimento e cuidados de enfermagem**. São Paulo: Yendis, 2006.

GIACOMOZZI, L. M. **Escala de Acolhimento de Enfermagem para o Trauma**. 89 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curitiba, 2008.

JÚDICE, F. **A Defesa Civil não pára**. 2009. 1 fotografia, color. Disponível em: <http://www.angra.rj.gov.br/defesacivil/asp/noti_detalhe.asp?id=171> Acesso em: 04 nov. 2010.

KOIZUMI, M. S.; ARAÚJO, G. L. Escala de Coma de Glasgow: subestimação em pacientes com respostas verbais impedidas. **Acta Paul Enferm**: São Paulo , v.18, n. 2, p. 136-142, 2005.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. **O Discurso do Sujeito Coletivo**: um enfoque em uma pesquisa qualitativa. 2.ed. Caxias do Sul: Educs, 2005.

MANTOVANI, M. **Suporte básico e avançado de vida no trauma**. São Paulo: Atheneu, 2005.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MINAYO, M. C. S. (org). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 26 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

OLIVEIRA, B. F. M.; PAROLIN, M. K. F.; TEIXEIRA Jr, E. V. **Trauma Atendimento Pré-Hospitalar** – 542 p. 2 Ed – São Paulo: Atheneu, 2007.

OLIVEIRA, M. **A reanimação respiratória**. 2009. Formato BMP. Disponível em: <<http://www.conhecersaude.com/primeiros-socorros/3220-a-reanimacao-cardiorespiratoria.html>> Acesso em: 04 nov. 2010.

ATENDIMENTO Pré-Hospitalar ao Traumatizado. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

PIRES, M. T. B.; STARLING, S. V. **Erazo: manual de urgências em pronto-socorro**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

PROTOCOLO Suporte Básico de Vida. 2010. 1 fotografia, color. Disponível em: <<http://www.concursoefisioterapia.com/2010/01/protocolo-suporte-basico-de-vida.html>> Acesso em: 08 nov. 2010.

RAMOS, V. O.; SANNA, M. C. A Inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília v. 58, n. 3, p. 355-360, maio/jun. 2005.

RIBEIRO JÚNIOR, C. et al. **Manual básico de socorro de emergência**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

SEQUEIRA, C. A. C. **Prevalência dos Comportamentos de Risco e a Ocorrência/Gravidade do Politraumatizado**. 142 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina e Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar do Porto. Porto, 2001

SOBÂNIA L. C. **Traumatologia Ortopédica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

STUMM, E. M. F. et al. Avaliação da Saúde e Qualidade de Vida: Profissionais de um SAMU. **Cogitare Enferm**, Unijui-RS, v. 14, n. 4, p. 620-627, out./dez. 2009. Disponível em:
<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewPDFInterstitial/16374/10855>>
> Acesso em: 10 nov. 2010.

SWEARINGEN, P. L.; KEEN, J. H. **Manual de Enfermagem no Cuidado Crítico: Intervenções em Enfermagem e Problemas Colaborativos**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

TURATO, ER. **Tratado da Metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. 2. ed. Petrópolis: Editora Vozes. 2003.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). Grupo de Estudos em Reanimação Cárdio-Respiratória em Pediatria. [1997?]. 3 gravuras, p&b. Formato BMP. Disponível em:
<http://www.medicina.ufmg.br/edump/ped/paradacardio_r.htm> Acesso em: 04 nov. 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

Esta pesquisa é intitulada “**O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO POLITRAUMATIZADO**”, compreendendo a atuação do(a) enfermeiro(a)”, e está sendo desenvolvida por Queila Mirian dos Santos Gonçalves, aluna do Curso de Bacharelado em Enfermagem na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE sob a orientação do Professor Esp. José Rodolfo Lopes de Paiva Cavalcanti. A mesma apresenta os seguintes objetivos: discutir a abordagem pré-hospitalar realizadas pelos enfermeiros as vítimas politraumatizadas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 em Mossoró-RN; conhecer os mecanismos fisiopatológicos os principais traumatismos; compreender as principais estratégias terapêuticas preconizadas no Atendimento Pré-hospitalar (APH) ao politraumatizado e a inserção da enfermagem neste contexto; compreender a atuação dos enfermeiros do SAMU 192 de Mossoró-RN acerca do APH ao politraumatizado.

A sua participação no estudo se dará mediante respostas aos questionamentos contidos na entrevista semi-estruturada relacionada à prática de atendimento pré-hospitalar ao politraumatizado. Para isso é necessário sobretudo a sua assinatura do Termo de consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista semi-estruturada, isto é, com perguntas abertas. Quanto à entrevista, esta se dará através da gravação em formato MP3 de todos os assuntos abordados (estabelecidos previamente pelo pesquisador), e o(a) senhor(a) responderá a algumas questionamentos sobre dados relacionados a prática e sua vivência no

atendimento aos politraumatizados. As mesmas farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a responder as questões levantadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do senhor(a) na realização dessa pesquisa.

Consentimento

Eu, _____,
RG: _____, concordo em participar dessa pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pela Pesquisadora Participante.

Mossoró, ____/____/2010.

Prof^o Esp. José Rodolfo Lopes de Paiva Cavalcanti¹
(Pesquisador Responsável)

¹ Endereço do pesquisador responsável: Avenida Presidente Dutra, n. 49- Liberdade II, Mossoró – RN, CEP: 59.625-000 tel(s) 084 3312-1971. Email: zerodolfo@hotmail.com

Queila Mirian dos Santos Gonçalves²
(Pesquisadora Participante)

(Participante da Pesquisa/Testemunha)

² Rua Ben-Hur Queiroz, Nº 35, Bairro Abolição II. Mossoró-RN, CEP:59.612-410. Telefone: (84) 3318-6097. Email: queilamirian@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança-
Endereço: AV. Frei Galvão, 12 Bairro Gramame, João Pessoa-PB; CEP: 58067-995. Fone: (83) 2106
4492. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

- Como você avalia a demanda de vítimas politraumatizadas no âmbito de Mossoró-RN?
- Em quais situações você percebe a necessidade de atuação do Enfermeiro (a)?
- Descreva como você realiza a sua assistência a essa demanda.
- Em uma vítima politraumatizada, quais são as prioridades que a Enfermagem deve adotar?
- Quais são os principais cuidados de enfermagem nesses casos?
- Você sente alguma dificuldade para realizar esse tipo de atendimento? Quais?
- Como você avalia a atuação do Enfermeiro do SAMU 192 - Mossoró neste tipo de atendimento?

ANEXO