

O Cuidado de Enfermagem a Vítimas de Traumas Múltiplos: Uma Revisão Integrativa

Emergency Care and Victims of Multiple Trauma: A Review

Cibele D'Avila Kramer Cavalcanti^a; Patrícia Ilha^a; Kátia Cilene Godinho Bertonecello^{a*}

^aUniversidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, SC, Brasil

*E-mail: kbertoncello@yahoo.com.br

Recebido: 22 de junho de 2012; Aceito: 19 de outubro de 2012

Resumo

O paciente vítima de múltiplos traumas atendido em um unidade de emergência requer cuidados iniciais específicos, bem como ações rápidas e efetivas. Dessa forma, o profissional de saúde, ao atendê-lo, necessita realizar uma avaliação integral e, ao mesmo tempo, objetiva do politraumatizado, estabilizando as funções vitais e reduzindo os danos. A prática baseada em evidências é uma abordagem que preconiza a utilização de resultados de pesquisas na prática clínica, sendo a revisão integrativa um de seus recursos. Dessa forma, tal processo foi empregado neste estudo com o objetivo de avaliar as evidências disponíveis sobre os fatores presentes no processo de enfermagem na unidade de emergência, com foco principal nos diagnósticos. Para a seleção dos artigos, utilizou-se a base de dados LILACS. A amostra desta revisão se constituiu de 16 artigos, selecionados em 3 etapas: leitura dos títulos, leitura dos resumos e dos que se encontravam disponíveis na íntegra em meio eletrônico, apresentando menos de 5 anos de publicação. Após análise dos artigos, como resultado dos estudos, identificou-se a escassez de pesquisas, em nível latino americano, direcionadas a esse tema. Dentro dos artigos encontrados, tangentes aos principais diagnósticos dos pacientes vítimas de múltiplos traumas, constituindo o tema foco, foram encontrados os seguintes diagnósticos de enfermagem: risco para infecção, risco de volume de líquidos deficiente, dor aguda, integridade tissular prejudicada, volume de líquidos deficiente, troca de gases prejudicada e risco para trauma.

Palavras-chave: Traumatismo Múltiplo. Diagnóstico de Enfermagem. Enfermagem em Emergência.

Abstract

The multiple traumas victim patient attended in an emergency unit requires specific initial care through quick and effective actions. Consequently, the professional of health must carry out him an integral evaluation in order to stabilize vital functions and reduce damage. The evidence-based practice is an approach that advocates the use of research results in clinical practice with an integrative review of resources. Thus, this study aims to assess the available evidence on the factors during the nursing process in the emergency department, with a primary focus in diagnostics. LILACS database was used to select the articles. The sample was formed by 16 articles, which were selected in 3 steps: reading the titles, abstracts and reading the ones available in the electronic media and presenting less than 5 years of publication. A lack of researching in Latin American level was identified and among the articles related to the main diagnoses in the multiple traumas victim patients, the following nursing diagnoses were found: risk of infection, risk for deficient fluid volume, acute pain, impaired tissue integrity, deficient fluid volume, impaired gas exchange and risk for trauma.

Keywords: Multiple Trauma. Nursing Diagnosis. Emergency Nursing.

1 Introdução

Atualmente, o Brasil é o quinto colocado em número de ocorrências de acidentes de trânsito, estando atrás apenas da Índia, China, EUA e Rússia¹. Dessa forma, esses eventos podem ser considerados uma epidemia, visto que, anualmente, apresentam crescimento alarmante de ocorrências. Diariamente, morrem aproximadamente 16 mil pessoas por lesões traumáticas. Ainda assim, para cada vítima que morre muitas outras sobrevivem, todavia com sequelas para toda a vida. Visto isso, lesões por trauma são consideradas um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência².

Diante deste quadro, cabe aos governantes tomarem medidas em grandes escalas para redução destes números, investindo na educação através de campanhas, informações

e conscientização populacional. E ainda, também de maneira pontual no tratamento destas vítimas, com investimentos nas instituições de saúde, capacitação e preparação das equipes profissionais, proporcionando ambiente e equipamentos necessários para a assistência à saúde adequada.

Nesse ínterim, o enfermeiro tem papel fundamental na assistência à vítima de trauma. Para que haja uma sistematização dos conhecimentos da enfermagem, desenvolveu-se o Processo de Enfermagem, que se trata de uma dinâmica visando à assistência integral e humanizada que atenda as necessidades humanas básicas. Tal processo é dividido em seis etapas complementares: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano de Assistência, Prescrição, Evolução e Prognóstico³.

Para a aplicação deste Processo no cotidiano das instituições de saúde, há necessidade de uma constante atualização,

desenvolvimento de novas sistemáticas, conhecimento da população alvo, entre outros fatores relevantes que facilitem e potencializem esta assistência, sendo importante aprofundar o conhecimento do fenômeno a partir de estudos anteriores.

2 Desenvolvimento

2.1 Metodologia

Este método constitui um instrumento da Prática Baseada em Evidências, o que mantém, pois, os profissionais mais informados para a tomada de decisões, tornando as práticas de saúde mais eficazes⁴. Além disso, possibilita uma compreensão abrangente dos problemas pertinentes aos cuidados de saúde, sejam os relacionados à enfermagem, impacto da doença ou tratamento do paciente⁵.

A Prática Baseada em Evidências é uma abordagem que preconiza a utilização de resultados de pesquisas na atividade clínica. A revisão integrativa, um de seus recursos, é empregada neste estudo com o objetivo de avaliar as evidências disponíveis sobre os fatores presentes no processo de enfermagem na unidade de emergência, com foco principal nos diagnósticos.

Desse modo, a revisão integrativa aprofunda a busca por trabalhos que dêem subsídios mais concretos para comparação das características e processos que envolvem os cuidados prestados ao paciente vítima de traumas múltiplos. Esse método auxilia a sintetizar os resultados de pesquisas relevantes e mundialmente reconhecidos, o que proporciona uma troca e ampliação do conhecimento, formando ideias mais consolidadas e fundamentadas para o exercício profissional⁶.

Para construção da revisão integrativa, foram percorridas seis etapas: seleção das palavras-chave; definição da base de dados para busca; estabelecimento dos critérios para seleção da amostra; análise geral dos resultados da busca; construção e preenchimento de um formulário para registro dos dados coletados; análise dos dados e interpretação dos resultados⁷.

Procurou-se identificar a procedência, o tipo de estudo, os descritores, o objetivo da pesquisa, a metodologia, os resultados e a sua relação com a temática deste trabalho, sintetizando, assim, a amostra para análise. Os resultados foram codificados com números e identificados com o título do trabalho.

Optou-se, como base de dados para realização da pesquisa, a Literatura Latino- Americana em Ciências de Saúde (LILACS), sendo selecionados apenas os trabalhos publicados dentro do período compreendido entre janeiro de 2007 até maio de 2012. A busca foi realizada nos meses de março, abril e maio de 2012.

Através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram selecionados seis descritores para pesquisa: Diagnóstico de Enfermagem; Registros de Enfermagem; Planejamento de Assistência ao Paciente; Processos de Enfermagem; Enfermagem em emergência e Traumatismo Múltiplo. A partir destes descritores, realizaram-se dez cruzamentos, associando-os entre si, sendo excluídos os cruzamentos repetidos ou com resultado nulo.

A partir desses cruzamentos, cinco se mostraram produtivos para a constituição da amostra, de acordo com os seguintes critérios: textos na forma de artigos, teses e dissertações disponíveis na íntegra e que abordaram de alguma forma o tema “*diagnóstico de enfermagem no paciente acometido a múltiplos traumas atendido em uma unidade de emergência*”, nos idiomas português, espanhol ou inglês.

Para seleção da amostra, efetuaram-se três etapas. A primeira deu-se pela leitura dos títulos dos trabalhos, sendo excluídos os que não tivessem relação com o tema. Desses, posteriormente, foram lidos os resumos, com o intuito de uma maior aproximação e conhecimento do trabalho. Após essa seleção, buscaram-se os textos que se encontravam disponíveis na íntegra, os quais foram analisados através dos dados registrados nos formulários.

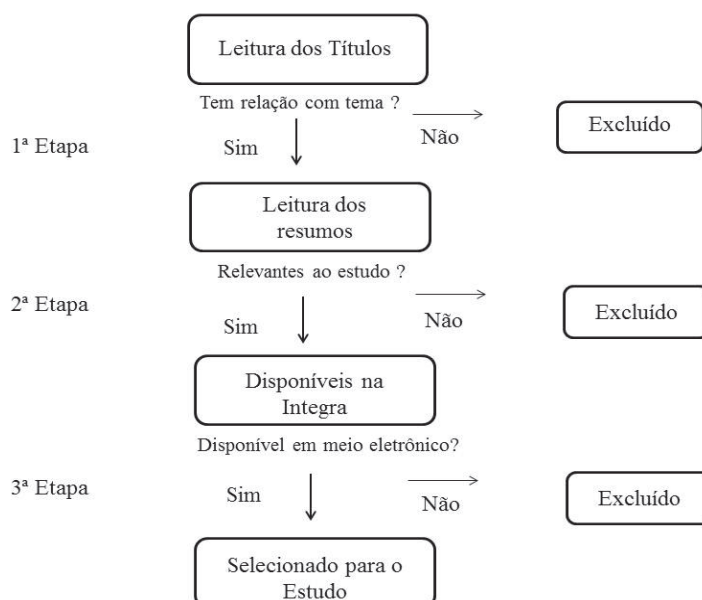


Figura 1: Fluxograma relativo às etapas de seleção dos artigos. Florianópolis, 2012.

2.2 Discussão

Após a aplicação dos critérios de seleção, 966 trabalhos foram captados dos cinco cruzamentos que mostraram resultados. A partir da primeira análise, que foi a avaliação do título do trabalho, foram apurados 34 trabalhos, sendo

todos artigos científicos.

Já na segunda etapa, que consistiu na leitura dos resumos, 21 artigos foram selecionados. Desses, quatro não estavam disponíveis na íntegra em meio eletrônico, portanto a amostra final foi constituída de 17 trabalhos (Tabela 1).

Tabela 1: Principais diagnósticos levantados na base de dados LILACS, relacionados à urgência, emergência e processo de enfermagem.

Cruzamento de descritores	Trabalho Encontrado		Excluído/Critério de exclusão						Selecionado	
	N°	%	Fora do período		Repetido		Fora do tema		N°	%
			N°	%	N°	%	N°	%		
Diagnóstico de Enfermagem	553	57,2	364	364	5	45,0	162	68,0	13	38,2
Traumatismo múltiplo	244	25,2	208	208	--	--	28	11,7	8	23,5
Diagnóstico de Enferm/Enferm. em emergência	28	2,8	14	14	--	--	8	3,3	5	14,7
Diagnóstico de Enferm/Planejamento de Assist. ao paciente	74	7,6	49	49	--	--	23	9,6	2	5,8
Enfermagem em Emergência /Processo de enfermagem	67	6,9	38	38	6	54,5	17	7,1	6	17,6
Total	966	100	673	100	11	100	238	100	34	100

Analisando a primeira etapa, resultante dos cinco cruzamentos, o descritor que mais apresentou publicações na base LILACS foi *Diagnóstico de Enfermagem*, com 57,2% dos trabalhos encontrados. O segundo descritor que obteve maior índice foi *Traumatismo Múltiplo*, com 25,2%. Os demais cruzamentos juntos obtiveram pouco mais de 17% dos trabalhos encontrados.

Quanto aos critérios de exclusão, como mais significativo, apresentou-se o fator “estar fora do período pré-determinado” (ser publicado antes do ano 2007). Foram excluídos

aproximadamente 95% dos trabalhos encontrados, seguido pelos que se encontravam fora do tema (24%) ou repetidos (1%).

A partir da leitura dos resumos dos trabalhos, selecionou-se um total de 21 artigos, que mostraram maior relevância para o tema diagnóstico de enfermagem no paciente acometido a múltiplos traumas, atendido em uma unidade de emergência e para fatores que interferem nesse processo, como: avaliação física, processo de enfermagem e atendimento ao paciente com traumatismo múltiplo.

Tabela 2: Resultado da segunda análise dos trabalhos, conforme os descritores (LILACS).

Cruzamento de descritores	Trabalhos selecionados
Traumatismo múltiplo	7
Diagnóstico de enfermagem e Enfermagem em emergência	3
Enfermagem em emergência e Processo de enfermagem	4
Diagnóstico de Enfermagem	4
Diagnóstico de enfermagem e Planejamento de assistência ao Paciente	2
Total	20

A amostra final foi composta por 16 artigos (Quadro 1), visto que quatro dos artigos selecionados

anteriormente não estavam disponíveis na íntegra em meio eletrônico.

Quadro 1: Artigos selecionados de acordo com descritor, período, local e ano de publicação (LILACS).

Descritor	Título do artigo	Periódico	Ano	Instituição do autor principal
Diagnósticos de Enfermagem	Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma atendidas em um serviço pré-hospitalar avançado móvel ⁸	Revista Eletrônica de Enfermagem	2009	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-SP-Brasil
	Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro ⁹	Revista Brasileira de Enfermagem	2011	Centro Universitário Jorge Amado BA-Brasil
	Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa ¹⁰	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2009	Universidade Federal da Paraíba-PB-Brasil

Continua

Descritor	Título do artigo	Periódico	Ano	Instituição do autor principal
Traumatismo Múltiplo	Atención básica y avanzada del politraumatizado: revision ¹¹	Acta Medica Peruana	2011	Hospital Alberto Sabogal Perú
	Control del daño en ortopedia y traumatologia ¹²	Revista Médica Eletrônica	2007	Univerdidad Del Vale Argentina
	Politraumatismo. Accidentes de tránsito ¹³	Revista da Associação Argentina de Ortopedia e Traumatologia	2009	Hospital Ángel C. Padilha Argentina
	Triada mortal en pacientes politraumatizados ¹⁴	Revista Cubana de Enfermagem	2007	Hospital Universitario Dr. Mario Munos Monroy Cuba
	Tutorial interactivo para la atención de enfermería al paciente politraumatizado ¹⁵	Revista Cubana de Enfermagem	2008	Departamento de Enfermería Campimoturismo Litoral Norte de La Habana-Cuba
	Experiência do paciente politraumatizado e suas conseqüências ¹⁶	Revista Latino-Americana	2010	Universidade Federal do Triângulo Mineiro MG-Brasil
Diagnóstico de enfermagem e enfermagem em emergência	Validação do diagnóstico troca de gases prejudicada em adultos no atendimento de emergência ¹⁷	Ciência Y Enfermería XIV	2008	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-SP-Brasil
Diagnóstico de enfermagem e planejamento de assistência ao paciente	Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem ¹⁸	Acta Paulista	2009	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-SP-Brasil
	Desafios encontrados na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em unidade de pronto atendimento ¹⁹	Arq Ciência Saúde	2009	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP-Brasil
Enfermagem em emergência e Processo de enfermagem	Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar ²⁰	Revista Brasileira de Enfermagem	2008	Universidade Federal de Santa Catarina-SC-Brasil
	Protocolo de enfermagem em atendimento emergencial: subsídios para o acolhimento às vítimas ²¹	Cogitare	2010	Universidade Federal do Paraná-PR-Brasil
	Enfermagem em emergência: humanização do atendimento inicial ao politraumatizado à luz da teoria de Imogene King ²²	Cogitare	2009	Universidade Federal do Paraná-PR-Brasil
	Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem ²³	Revista Rene	2009	Universidade Estadual do Ceará-CE-Brasil

Dos 16 artigos selecionados, levantaram-se produções de quatro países latinos, sendo obtidas 11 produções brasileiras (68,7%), 2 argentinas (12,5%), 2 cubanas (12,5%), e 1 peruana (6,3%), predominando o número de publicações brasileiras a respeito da temática abordada.

Analisando os artigos predominantemente brasileiros, pôde-se identificar que eram oriundos da Região Sudeste 5 (45,4%) publicações, da Região Nordeste 3 (27,2%) e Região Sul 3 (27,2%). Analisando os estados que compõem a Região Sudeste, o que apresentou maior índice de produção foi o Estado de São Paulo, com 5 (83%) das publicações.

Essa predominância também pôde ser observada quando analisada a produção geral por estados brasileiros. São Paulo apresentava quatro (36,3%) das publicações, seguido do Paraná com duas (18,1%) e os demais estados - Santa Catarina, Bahia, Minas Gerais, Ceará e Paraíba - com apenas uma (9,0%) publicação cada, representando, no total, 5 (45,4%) publicações restantes. Os estados brasileiros sem citação não apresentaram produções. Ressalta-se que, para esse levantamento, foram referidas apenas pesquisas que abordassem a temática deste trabalho.

Na análise que diz respeito aos tipos de estudos, sete artigos caracterizavam-se como pesquisas descritivas exploratórias do tipo transversal, cinco artigos como revisão de literatura, um artigo como revisão integrativa, um artigo como pesquisa etnográfica, um artigo sobre relato de experiência e um estudo reflexivo fundamentado na Teoria de *Imogene King*, sobre a teoria da humanização no atendimento inicial ao politraumatizado. A maioria dos estudos apresentou a abordagem de revisão de literatura (35,2%), seguido de pesquisa quantitativa (29,4%), pesquisa qualitativa (17,6%) e pesquisa quanti-qualitativa, relato de experiência e estudo reflexivo (somados 17,6%).

Quanto aos sujeitos da pesquisa, quatro (44,4%) trabalhos referiam-se a pacientes vítimas de trauma, dois (22,2%) a pacientes atendidos na unidade de emergência e três (33,3%) a profissionais que atuam na área de emergência. Dos trabalhos pesquisados, dois (22,2%) foram realizados no serviço de atendimento pré-hospitalar, cinco (55,5%) no serviço de emergência hospitalar, um (11,1%) em busca nos prontuários hospitalares e um (11,1%) não identificava o local da realização. Houve predominância (77,7%) de trabalhos em

hospitais públicos, sendo que, desses, dois eram em hospitais universitários, dois em centros de referência em traumatologia, dois em serviços de atendimento pré-hospitalar, dois em hospitais municipais e um não identificava o local.

Em um dos trabalhos, foram encontrados 24 diagnósticos de enfermagem, sendo que apenas seis foram analisados por terem 100% de frequência. Em outro trabalho que utilizava o mesmo tipo de análise, foram encontrados 12 diagnósticos e analisados cinco. Já no último, avaliou-se apenas um diagnóstico, que era a proposta do estudo. Com base em todos os diagnósticos analisados nos artigos, portanto, que estavam presentes 100% dos pacientes, pôde-se observar uma lista de sete diagnósticos (Quadro 2).

Quadro 2: Diagnósticos de enfermagem analisados por número de artigos que o citaram.

Diagnósticos de Enfermagem	Número de artigos
Risco para infecção	2
Risco de volume de líquidos deficiente	2
Dor aguda	2
Integridade tissular prejudicada	2
Volume de líquidos deficiente	2
Troca de gases prejudicada	1
Risco para trauma	1

Quanto à análise dos artigos de revisão, que representaram um total de seis, 2 (33,3%) trabalhos eram brasileiros, oriundos das Regiões Sudeste e Nordeste. Desses, 1 (16,6%) era referente ao processo de construção e validação do diagnóstico de enfermagem em forma de revisão integrativa e abordava a questão das evidências na aplicação da sistematização da assistência. O outro discutia a importância da anamnese e do exame físico na construção do processo e sistematização da enfermagem, na qual o diagnóstico é um dos componentes para um cuidado integral.

Dentre os quatro (66,6%) artigos oriundos de outros países latinos, a maioria (75%) abordava revisão de literatura a respeito da fisiopatologia e controles de danos ao paciente vítima de múltiplos traumas e um abordava, especificadamente, a utilização da tecnologia no atendimento e avaliação de enfermagem ao paciente acometido de múltiplos traumas.

O presente estudo demonstra uma predominância de produção ligada à Região Sudeste. Ainda, se comparados esses resultados com o quadro da distribuição das universidades no Brasil, essa região também apresenta a maior concentração de instituições de ensino, contando com 59% das universidades do país, seguida pela Região Sul e Nordeste (13%), Centro Oeste (11%) e Norte (4%)²⁴. Esses dados, de certa forma, justificariam a distribuição de publicações, pois corroboram com estudos demonstrativos de que os principais produtores científicos são pesquisadores de setor institucional, com 67,1% das produções, principalmente pertencentes a instituições de ensino superior²⁵.

Deve-se considerar, também, que essa região concentra um grande polo industrial brasileiro, contando com empresas nacionais e multinacionais que possuem uma representatividade de produção científica de 26,1%, ficando atrás apenas da institucional²⁵. Por conta disso, grandes investimentos são atraídos, tanto de ordem pública quanto privada, os quais são provenientes de grandes financiadores, objetivando a realização de novos projetos de pesquisas. Assim, quanto maior a produção, maiores os resultados e, conseqüentemente, maiores os incentivos, o que gera um ciclo de produção e concentração de pesquisa e de conhecimento.

Em relação à metodologia, as técnicas de coletas de dados foram diversificadas. Entre elas destacam-se a entrevista clínica e exame físico, consulta de prontuários, instrumento com base no modelo conceitual de Horta, pesquisa em bancos de dados e relato de experiências vividas, reflexão sobre conceitos e teorias. Porém, no que concerne às técnicas de coleta de dados, houve certa uniformidade. Os trabalhos que apresentavam levantamento dos diagnósticos e intervenções, independente do instrumento para a coleta, tiveram, como base, a entrevista clínica, junto do exame físico. Nos trabalhos relativos à revisões, foi utilizado o método de revisão integrativa e as bases de dados pesquisadas foram as mesmas.

Analisando os nove artigos e excluindo os artigos de revisão, relatos de experiência e o estudo reflexivo, avaliaram-se aspectos como: sujeitos de pesquisa, local de realização da pesquisa, objetivo, resultados e diagnósticos abordados.

Quanto aos objetivos dos trabalhos, diversificaram-se em vários focos. Em três deles, o tema abordado foi os diagnósticos de enfermagem. Entretanto, dois artigos abordaram os diagnósticos encontrados com maior frequência e as intervenções apresentadas pelos pacientes vítimas de trauma. Ainda, outro buscou validar um diagnóstico em específico. Dos demais, dois abordaram apenas o perfil desses pacientes; tanto os acometidos por trauma quanto os atendidos na emergência em geral. Dois levantaram as questões de como a equipe de enfermagem identifica as relações e dificuldades do cuidado de enfermagem em uma unidade de emergência. Por último, dois abordaram a relação de cuidado na emergência na visão dos pacientes e a experiência do trauma.

Contudo, no que diz respeito aos resultados encontrados, houve uma diversidade muito grande. Fato esse esperado, visto que os trabalhos discorreram sobre diferentes temas, o que requer diversos tipos de análises, comparativos e referenciais teóricos. Já em relação aos trabalhos referentes aos diagnósticos, os quais são mais relevantes ao estudo em questão, nos três artigos encontrados havia a listagem geral dos diagnósticos de enfermagem, sendo que em ambos foram analisados os diagnósticos com 100% de frequência.

Dos artigos encontrados através do descritor “*Diagnósticos de Enfermagem*”⁸⁻¹⁰, a principal abordagem compreendeu a importância do exame físico, um procedimento básico e essencial na prestação do cuidado e obtenção do diagnóstico. A correta realização desse procedimento clínico faz parte

ativa no processo de enfermagem, visto que é uma ferramenta de extrema importância para elaboração de diagnósticos e planejamento terapêutico. Infelizmente, em diversas situações, o exame físico é negligenciado ou realizado de forma indevida e falha, comprometendo a qualidade do serviço de saúde prestado aos clientes²⁶. Portanto, são de responsabilidade do profissional o constante aprimoramento e aplicabilidade adequada destes conhecimentos técnicos e científicos adquiridos.

Vê-se, pois, a necessidade de implantação de um modelo assistencial baseado nessa prática, não apenas para realização do exame físico, apesar de ser o ponto de interferência mais visível nessa ação, mas também para o desenvolvimento pleno do Processo de Enfermagem. Justifica-se essa preocupação pela evidência de que o modelo é geralmente aplicado em poucas etapas e não de forma integral, bem como seu registro acaba, igualmente, tornando-se indigente ou falho²⁷.

Dos diagnósticos específicos abordados, o principal foi a Dor Aguda. Também uma repercussão esperada, visto que os estudos abordavam pacientes acometidos de múltiplos traumas, em que há lesões de grande amplitude e complexidade, atingindo de forma agressiva os tecidos e submetendo as vítimas a dores constantes. Apesar de a dor ser considerada algo subjetivo, todo ser acometido pelo sintoma é exposto a uma experiência sensorial e emocional desagradável, de forma que é vivenciada de forma única e deve ser respeitada dentro de seu significado individual¹⁸.

Outro diagnóstico abordado foi o Risco para temperatura corporal desequilibrada, levando em consideração a situação traumática na qual a vítima tem uma redução de temperatura por convecção. Isso pode ser resultado de exposição ao ambiente, infusão de soluções frias ou até mesmo falta de utilização de proteção devida, como mantas térmicas e cobertores, por parte do atendimento emergencial. A negligência desse aspecto pode vir a causar hipotermia, que resulta na complicação da situação na qual a vítima já se encontra, visto que reduz diversas funções fisiológicas essenciais, como a regulação basal e aumenta o gasto energético, como uma tentativa de aumento da temperatura; interfere no transporte de gases; promove alteração nos sistemas circulatório e respiratório e provoca alterações hidroeletrólíticas, hematológicas e hormonais^{8,28}. Como consequência desses fenômenos fisiológicos, há um rebaixamento ainda maior do quadro geral, devendo ser abordado no plano terapêutico a fim de minimizar e prevenir tais danos.

Por fim, discorreu-se sobre o diagnóstico de Integridade tissular prejudicada, visto que o público abordado, vítima de múltiplos traumas, apresentava diversas lesões resultantes da perfuração de tecidos por impacto de origem mecânica. Esse evento resulta na perda da função principalmente dos tecidos conectivos, musculares e ósseos, o que constitui um risco de sobrevivência, considerando a chance de apresentarem hemorragias, infecções e traumas secundários^{8,29}.

Através do descritor “*Traumatismo Múltiplo*”, no qual

foi obtido o maior número de resultados, os principais temas abordados foram a fisiologia do trauma e a importância da avaliação. O primeiro foi discorrido também entre os artigos relacionados aos descritores de diagnósticos, como a abordagem da Hipotermia, o Risco de hemorragia e Integridade tissular prejudicada, ligados às diversas lesões e traumas psicológicos. Já o último, deve ser realizado em nove etapas: preparação; triagem; exame primário (ABCDEs); reanimação; medidas auxiliares ao exame primário e à reanimação; exames secundários (da cabeça aos pés) e história; medidas auxiliares ao exame secundário; reavaliação e monitoração contínua após a reanimação e cuidados definitivos³¹. Essas etapas são essenciais para tomada de decisão rápida e precisa, com o intuito de redução de danos e estabilização da vítima. Visto tratar-se de um paciente instável, a própria situação traumática de natureza mecânica, ou não, instala diversas alterações fisiológicas que devem ser acompanhadas e previstas a fim de planejar o cuidado³⁰.

Outro importante fator abordado nos artigos foi a busca pelo conhecimento do perfil dos sujeitos que sofreram múltiplos traumas, objetivando o entendimento de como se deu esse processo e de como iniciar um trabalho na prevenção destes ocorridos. Diversos estudos epidemiológicos publicados caracterizam as causas externas e suas vítimas em amplos aspectos, mas todos apresentam pontos em comum, enfatizando a violência que resulta em danos quantificáveis, os quais matam ou causam danos irreversíveis às pessoas³².

O descritor “*Diagnóstico de enfermagem e enfermagem em emergência*” apresentou apenas um artigo¹⁷, o qual se referiu à validação do diagnóstico de Troca de gases prejudicada, sendo realizado com adultos em uma unidade de emergência. Esse diagnóstico é definido pela alteração da respiração, caracterizado pela troca alveolar de oxigênio e dióxido de carbono, equilíbrio na perfusão ventilatória associada, com efeito sobre a respiração, cor da pele e nível de energia¹⁷.

O diagnóstico é a segunda etapa do Processo de Enfermagem e tem como objetivo universalizar a linguagem das características que definem uma problemática, um risco ou um potencial terapêutico. Sua validação é importante para comprovação, na prática, das características que o fundamentam¹⁸.

Esse tema se mostrou presente em outro descritor: “*Diagnóstico de enfermagem e planejamento de assistência ao paciente*” no qual apresentou um artigo¹⁸ que traz uma revisão integrativa da realização da validação de um diagnóstico, abordando e enfatizando novamente a importância da globalização da avaliação de enfermagem através da linguagem diagnóstica e da realização das demais etapas do Processo.

Esse descritor traz também, como parte conjugada ao Processo de Enfermagem a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE. Esta sistematização da prática assistencial de enfermagem vem proporcionar à prática do

enfermeiro e da equipe de enfermagem no âmbito pré e intra-hospitalar propiciando, assim, uma assistência adequada e de qualidade ao paciente vítima de trauma, a qual permite que o enfermeiro determine a resposta do paciente às prescrições de enfermagem e a extensão em que os objetivos foram alcançados^{30,33}.

Por fim, o descritor “*Enfermagem em emergência e Processo de enfermagem*” obteve, como resultado, quatro artigos que abordavam os mais diferentes temas, mas com um ponto em comum, o direcionamento dos estudos foi voltado aos profissionais de enfermagem e a complexidade que envolve o cuidado e sua humanização. Refletindo também as condições de desenvolvimento do trabalho à que os profissionais de enfermagem são submetidos, com falta de instrumentos adequados de trabalho, lotação das unidades gerando sobrecarga de trabalho e frustração profissional pela não realização plena do cuidado²³.

3 Conclusão

Há escassez de produções científicas sobre a utilização dos diagnósticos de enfermagem aos pacientes vítimas de múltiplos traumas, população crescente nos dias de hoje. Se a complexidade do atendimento for considerada, seria necessário maior investimento em pesquisas que auxiliassem e proporcionassem uma aplicabilidade da teoria na prática do cuidado a essas pessoas.

Quanto às revisões de literatura referentes à fisiopatologia, elas apresentam riqueza de informações e dados que complementam e trazem construção teórico-científica consistente, que, se adaptada aos estudos práticos, tornar-se-ia uma excelente ferramenta para a melhora nestes atendimentos.

Ainda, há a necessidade de aprofundamento e aplicação dos Diagnósticos de enfermagem no processo de cuidado do paciente vítima de trauma, pois essa utilização agiliza, otimiza e permite abordagem mais direcionada, proporcionando cuidado mais integral e redução de danos aos pacientes de múltiplos traumas.

Os estudos que abordaram essa população não tratavam especificadamente do atendimento em uma unidade intra-hospitalar de urgência e emergência, local onde as principais condutas de reestabelecimento da vida são tomadas. Mesmo os estudos que trouxeram as alterações que estes pacientes poderiam vir a apresentar em seu quadro clínico e os diagnósticos que se aplicariam nestas diversas situações, ainda abordaram de forma superficial as condutas a serem tomadas.

Outro fator que pode justificar a deficiência de estudos designados a esses pacientes é a dificuldade, abrangência e tempo para o desenvolvimento do tema, visto que se deve ter muito claro as definições da população, necessidades humanas básicas a serem priorizadas e o conhecimento fisiopatológico e epidemiológico a ser abordado. Isso ocorre pela dinâmica das unidades de emergência, contando-se em nossa realidade brasileira que são setores com número excessivo de pacientes, deficiência no quadro de funcionários e falta de incentivo à

pesquisa, principalmente nos setores públicos.

Há necessidade urgente de novas pesquisas ao que diz respeito à sistematização da assistência de enfermagem aos pacientes vítimas de múltiplos traumas, pois o profissional enfermeiro é um dos principais responsáveis no atendimento inicial desses pacientes e necessita de ferramentas que potencializem este cuidado. Dessa forma, trazem-se benefícios à população, ao profissional e ao sistema, tanto no que diz respeito à qualidade do serviço prestado quanto aos setores econômicos e organizacionais.

Referências

1. WHO - World Health Organization. Guidelines for essential trauma care. London: WHO; 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Acidentes de trânsito matam 1.862 em SC. Brasília, 2002. [acesso em 20 fev 2012]. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/2955/162/acidentes-de-transito-matam-1.862- pessoas-em-sc.html>
3. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
4. Webster P. Evidence based practice – what is it and how can it be encouraged in orthopaedic nursing? J Orthop Nurs 2002;6(3):140-3.
5. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein 2010;8(1):102-6.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Text Contexto Enferm 2008;4(17):758-64.
7. Beyaea SC, Nicoll ELH. Writing an integrative review. AORN J 1988;67(4):877-80.
8. Cyrillo RMZ, Dalri MCB, Canini SRMS, Carvalho EC, Lourencini RR. Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma atendidas em um serviço pré-hospitalar avançado móvel. Rev Eletr Enf 2009;11(4):811-9.
9. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. Rev Bras Enferm 2011;64(2):355-8.
10. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009;13(1):188-93.
11. Espinoza JM. Atención básica y avanzada del politraumatizado. Acta Med Per 2011;28(2):105-11.
12. Martínez RA. Control del daño en ortopedia y traumatología. Rev Colomb Ortop Traumatol 2006;20(3):55-64.
13. Prado T, Rosa DM. Politraumatismo. Accidentes de tránsito. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol 2009;74(1):6-12.
14. Wong MMM, Hernández mmg, González JM, Cuevas ZCL. Triada mortal en pacientes politraumatizados. Rev Cubana Cir 2006;45(1)1-2.
15. Villalón LM. Tutorial interactivo para la atención de enfermería al paciente politraumatizado. Promoción y Salud 2007;1-9.
16. Paiva L, Rossi LA, Costa MCS, Dantas RAS. Experiência do paciente politraumatizado e suas consequências. Rev Latinoam. Enferm 2010;18(6):
17. Dalri MCB, Rossi LA, Cyrillo RMZ, Canini SRMS, Carvalho EC. Validação do Diagnóstico troca de gases prejudicada em adultos no atendimento de emergência. Cienc Enferm 2008;14(1):63-72.
18. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa:

- etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2009;22(4):434-8.
19. Felix NN, Rodrigues CDS, Oliveira VDC. Desafios encontrados na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em unidade de pronto atendimento. *Arq Ciênc Saúde* 2009;16(4):155-60.
 20. Baggio MA, Callegaro GD, Erdmann AL. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. *Rev Bras Enferm* 2008;61(5):552-7.
 21. Ulbrich EM, Mantovani MF, Balduino AF, Reis BK. Protocolo de enfermagem em atendimento emergencial: subsídios para o acolhimento às vítimas. *Cogitare Enferm* 2010;15(2):286-92
 22. Montezeli JH, Meier MJ, Peres AM, Venturi KK, Wolff LDG. Enfermagem em Emergência: humanização do atendimento inicial ao politraumatizado à luz da teoria de Imogene King. *Cogitare Enferm* 2009;14(2):384-7.
 23. Barbosa KP, Silva LMS, Fernandes MC, Torres RAM, Souza R. Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Rene* 2009;10(4):70-6.
 24. Martins CB. O ensino superior brasileiro nos anos 90. São Paulo: Perspec; 2000.
 25. Brasil. Ministério da Ciência e Tecnologia. Indicadores de Pesquisa e Desenvolvimento e Ciência e Tecnologia. Brasília. 2000. [acesso em 29 maio 2012]. Disponível em ftp://ftp.mct.gov.br/Biblioteca/3367-Indicadores_pesquisa_desenvolvimento_ciencia_tecnologia.pdf
 26. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. *Rev Bras Enfermagem* 2005;58(3):261-5.
 27. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. *Rev Bras Enferm* 2005;58(3):261-5.
 28. Sessler, DL. Complications and treatment of mild hypothermia. *Anesthesiology* 2001;95:531-43.
 29. PHTLS – Pre hospital trauma life support. NAEMT. São Paulo: Elsevier; 2011.
 30. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. São Paulo: Guanabara Koogan; 2010.
 31. ATLS. Advanced Trauma Life Support. Manual. Chigago, Illinois: American College of Surgeons; 2004.
 32. Jorge M. Prado MH, Laurenti R. Apresentação. *Rev Saúde Pública* 1997;31(4):1-4.
 33. COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009.