

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA: A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À VÍTIMA DE TRAUMA

PRIMARY ASSESSMENT: THE IMPORTANCE OF THE NURSING TEAM IN CARE FOR TRAUMA VICTIMS

JUAREZ DOS SANTOS MIRANDA¹, LEANDRO SALDIVAR DA SILVA^{2*}, ADÉLIA MARIA DOS SANTOS REBELATO³, DÉBORA NUNES GOMES MAXIMIANO⁴, CAMILA BAGANHA MARCONI⁵, LUCIANA FERREIRA DE SOUZA DANTAS⁶, ANDRESSA FERREIRA ALVES ITIYAMA⁷, MAICON DEPIERI⁸

1. Concluinte do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas; 2. Mestre em Odontologia - Concentração: Saúde Coletiva, Especialista em Urgência Emergência, Unidade Terapia Intensiva, Enfermagem em Cardiologia, Formação Pedagógica em Educação Profissional na área da saúde, Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente. Coordenador e docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas; 3. Mestre em Bioética, Especialista em Auditoria em Saúde, Gestão em Saúde, Ensino e Pesquisa. Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas. Preceptora do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Anhanguera; 4. Especialista em Urgência e Emergência. Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas; 5. Especialista em Centro Cirúrgico e Central de Materiais e Esterilização e Unidade de Terapia Intensiva; 6. Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Docência em Ensino Superior, Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia. Docente do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Anhanguera; 7. Especialista em Programa da Saúde da Família, Tecnologia de Informática na Educação, Educação Física Inclusiva, Enfermagem do Trabalho e Acupuntura. Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas; 8. Mestre em Metodologia do Ensino e Linguagens e suas Novas Tecnologias Especialista em Enfermagem em Cardiologia, Enfermagem em Urgência e Emergência e Gestão em Saúde Pública Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas.

* Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera, Rodovia PR 218 Km 01 s/nº Jardim Universitário. Arapongas, Paraná, Brasil. CEP: 86702-670. leandro1@unopar.br

Recebido em 19/09/2022. Aceito para publicação em 02/11/2022

RESUMO

O presente artigo pretendeu elencar a importância do atendimento rápido à vítima de trauma, com os devidos cuidados, seguido de uma intervenção que não deixe sequelas tanto física como psicológica no indivíduo. A partir da avaliação primária e o encaminhamento aos locais que poderão dar continuidade no atendimento e subsequente indicar o tratamento apropriado à cada tipo de trauma. Para isso, a população conta com o socorro do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que através da sua equipe multiprofissionais consegue atender e encaminhar da melhor forma cada tipo de trauma, eles atendem diferentes tipos de ocorrências, mas o atendimento rápido e a imobilização correta das pessoas atendidas são um diferencial nesse serviço que tem entre os profissionais equipes de enfermeiros. Sendo assim, o trabalho tem como objetivo principal identificar as melhores ações a ser desenvolvida pela enfermagem e que seja voltada ao cuidado com as vítimas de traumas com fraturas. E a partir dos objetivos específicos mostrar o serviço prestado pelas Unidades de Pronto Atendimento – UPA, local em que são encaminhadas as vítimas de fratura, citar os tipos de fratura da tibia e ainda sistematizar o conhecimento produzido sobre assistência de enfermagem à pessoa vítima de fraturas. Esse estudo foi realizado a partir da pesquisa bibliográfica, por meio da revisão de literatura, uma pesquisa qualitativa e descritiva.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Trauma; Avaliação Primária.

ABSTRACT

This article intended to highlight the importance of quick care for trauma victims, with due care, followed by an intervention that does not leave physical or psychological sequelae on the individual. From the primary assessment and referral to locations that will be able to continue the care and subsequently indicate the appropriate treatment for each type of trauma. For this, the population has the help of the Mobile Emergency Care Service (SAMU), which through its multi-professional team manages to provide the best care and referral for each type of trauma. the correct immobilization of the assisted people is a differential in this service, which has teams of nurses among professionals. Therefore, the main objective of the work is to identify the best actions to be developed by nursing and which is aimed at caring for trauma victims with fractures. And, based on the specific objectives, show the service provided by the Emergency Care Units - UPA, where fracture victims are referred, mention the types of tibial fractures, and systematize the knowledge produced about nursing care for fracture victims. This study was carried out from the bibliographical research, through the literature review, a qualitative and descriptive research.

KEYWORDS: Nursing; Trauma; Primary Assessment.

1. INTRODUÇÃO

Ao se aborda um tema, abre espaço para novas discussões, para melhoramentos na área, tem-se a possibilidade de refletir ao mesmo tempo sobre outros

aspectos como os atendimentos, no acolhimento ofertado, nas necessidades apresentada em cada caso.

A avaliação primária no campo da enfermagem se faz necessária por ser o profissional que acolhe a vítima desde a sua entrada na UPA até em alguns casos de acompanhar esse paciente ao Centro Cirúrgico.

Desta forma, entende-se como importante o destaque do tema, pois, assim como outros, traz contribuições a quem é da área e aos que despertam interesse pelo assunto mesmo sendo de outro campo de atuação, além de colaborar com as consultas bibliográficas.

Quando se constrói um trabalho acadêmico colabora mesmo que de forma singela com o acervo de estudos referentes ao tema podendo ainda despertar novos olhares e novas pesquisas, dando assim, continuidade, melhorando o que se já tem e contribuindo de alguma forma pelos que não de vir.

Considerando o que foi discutido, fica evidente, portanto, que é um tema relevante para a área da saúde, principalmente aos profissionais da enfermagem.

Afinal, prestar um atendimento rápido, com qualidade, otimização do tempo e acolhimento a família são pontos importantes a serem conceituados e que fará a diferença na vida do paciente podendo retardar ou agilizar a sua recuperação.

Para isso, tem como questão norteadora entender quais são as estratégias que possa ser desenvolvida e assim qualificar o atendimento da enfermagem as vítimas de traumas?

2. MATERIAL E MÉTODOS

Em face a isso, no decorrer do trabalho por meio dos objetivos traçados para contextualizar de forma clara e objetiva a fim de compor informações a quem se interessar pela área de avaliação primária especificamente aos profissionais que atendem traumas, traz o objetivo geral que é identificar as melhores ações a ser desenvolvida pela enfermagem e que seja voltada ao cuidado com as vítimas de traumas com fraturas.

E, a partir dos objetivos específicos mostrar o serviço prestado pelas Unidades de Pronto Atendimento – UPA, local em que são encaminhadas as vítimas de fratura, citar os tipos de fratura da tíbia e ainda sistematizar o conhecimento produzido sobre assistência de enfermagem à pessoa vítima de fraturas.

Para esse estudo foi realizado a pesquisa bibliográfica, a revisão de literatura a partir de um levantamento de artigos publicados em um período de doze anos, foram considerados publicações a partir do ano de 2010 até o ano corrente no Google Acadêmico e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com descritores enfermagem, tíbia, fratura e avaliação primária, em língua Portuguesa. Para isso, foram escolhidos teses e artigos considerados pertinentes e que fossem atender os objetivos para esse trabalho.

3. DESENVOLVIMENTO e DISCUSSÃO

Tipos de traumas

O trabalho realizado pelo profissional de enfermagem é algo complexo ao mesmo tempo que delicado, a complexidade se dá por se tratar de algo sério como a vida humana, ao mesmo tempo que é classificada como delicada por ser necessário o manuseio de instrumentos que podem curar ou ferir ainda mais a vítima¹.

Sabendo disso, para o atendimento de traumas, o profissional deve ser rápido, organizado, permitindo a vítima o conforto da ajuda, principalmente quando a situação se trata de um osso exposto. O enfermeiro além de conhecer os passos para os primeiros socorros, deve estar preparado para o atendimento de fraturas e do acolhimento da dor física do paciente².

Cumprido, ainda destacar que, muitas fraturas consolidam por uma combinação de processos de ossificação intramembranosos e endocondrais, ou seja, quando há fratura do osso, os fragmentos ósseos não são apenas tecidos cicatricial, entender que ele se regenera e que sua imobilização deve ser o mais rápido e correto, possibilitando uma cicatrização no local e forma correta³.

As fraturas ocorrem quando esse osso sofre uma ruptura. Entenda por um estresse sobre a estrutura óssea, sendo muito maior do que ela possa suportar, pode ocorrer a fratura, ocorre devido a uma queda, impacto ou movimento violento muito maior que o osso possa suportar⁴.



Figura 1. Fratura. Fonte: Lima (2011, p. 56)⁴.

O envelhecimento é uma das causas que podem levar a determinadas doenças ósseas, como a osteoporose e que podem aumentar os riscos de fraturas, esse tipo de fratura também é conhecido por fratura patológica. Quando o osso quebra as estruturas próximas também são afetadas⁵.

Já quando ocorre um trauma direto, como exemplo um golpe na perna e fratura acontece na região da tíbia, para melhor entender, o impacto foi transmitido através da perna e bacia até a coluna vertebral e ainda pode ocorrer com a ação muscular, e essa contração tem força o suficiente para gerar a fratura⁶.



Figura 2. Fratura na Tíbia.

As forças que podem atingir o osso ocasionando um traumatismo direto, quando a ação é direta (o golpe acontece no local determinado da perna e fratura na tíbia), ou pela forma indireta, como exemplo quando a pessoa cai em pé de certa altura e assim ocorre a fratura⁴.

O osso ao quebrar-se sangra, o periósteo é deslocado ou roto em diferentes graus, um hematoma que se expande até ser contido nas partes moles. Essa área de microambiente é composta pelas extremidades fraturadas, hematoma e periósteo denominando a fratura e é nesse local que surgem as primeiras reações de reparar a lesão⁶.

O termo fratura pode ser considerado algo genérico para caracterizar uma lesão. Ela pode ser classificada de acordo com os critérios e mesmo assim um não anula o outro, mas se complementam, assim, as fraturas são especificadas de acordo com a sua exteriorização e a lesão no osso que foi afetado³.

Sendo assim, uma fratura envolve a ruptura de todo o perímetro do osso e essa se encontra luxada. A fratura é classificada como incompleta, disse – se de uma ruptura que ocorreu em apenas uma parte do perímetro do osso. Já para a fratura cominutiva é a que produz diversos seguimentos ósseos⁷.

Quando a fratura é fechada significa que ela não causou uma ruptura na pele. E para fratura aberta é quando existe uma ferida na pele ou no entorno da membrana mucosa e que se estende até o osso quebrado³.

Ainda é possível encontrar uma fratura em fissura, que são as bordas ósseas próximas como uma rachadura. A fratura impactada é devido as partes quebradas desse osso e que permanecem comprimidas entre si. Já para a fratura em espiral entenda como traço da fratura ao redor e através do osso devido a lesões originadas de torção. No tipo de fratura oblíqua acontece quando a quebra é na diagonal e na fratura transversa quando tem uma quebra mais ou menos como uma linha reta⁶.

Vale ainda destacar, a partir do que foi citado, que as fraturas abertas são classificadas de acordo com critérios pré-existentes sendo classificada da seguinte forma, grau I uma ferida limpa e que tem menos de 1 centímetro de comprimento, para o grau II, já apresenta uma ferida maior, mas sem danos aos tecidos moles e no grau III, algo muito mais severo, com área

contaminada, lesões nos tecidos moles sendo considerada então a mais grave de todas³.

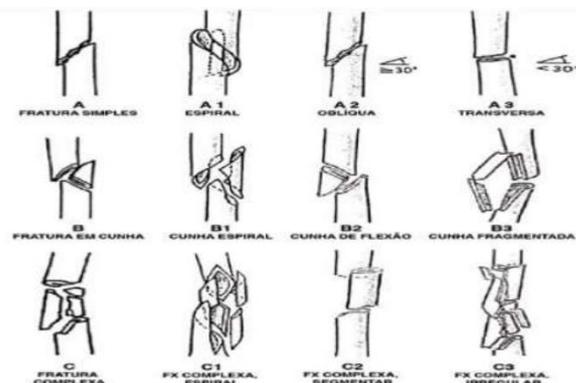


Figura 3. Classificação dos tipos de fratura.

Em paralelo a tudo isso, é importante destacar que a vítima de fratura apresenta um quadro de dor que aumenta ao ser tocado e ou movimentado, apresentando incapacidade funcional na região afetada, impotência de suas funções tanto das extremidades quanto das articulações adjacentes à lesão. Além de inchaço, mudança de cor do local, com presença ou não de pulso no membro machucado, além de ocorrer em alguns casos a exposição desse osso e a angulação anormal da região⁷.

Sendo a base do conhecimento a principal ferramenta de qualquer profissional, mas, nesse caso específico o profissional de enfermagem, quando se pensa em qualidade e assertividade, saber os princípios básicos da semiologia ortopédica faz a diferença no socorro prestado as vítimas de fratura⁸.

Logo, para o sucesso do tratamento e de forma efetiva é necessário a sistematização da assistência de enfermagem, pois, uma anamnese bem-feita e um exame físico adequado permite a construção de diagnósticos de enfermagem e de planos de ação direcionados aos cuidados personalizados e que atenda cada caso⁹.

Os motivos que levam o indivíduo a fraturar uma parte do seu corpo, ocorre na maioria dos casos devido aos acidentes automobilísticos e ainda pelo aumento da população idosa que também é um público que contribui para os casos de atendimentos nas UPAs⁸.

O atendimento técnico realizado pela equipe de enfermagem é algo que pode fazer a diferença na vida do paciente, tanto de uma forma boa como por meio de experiências ruins. Assim, quando se cita o cuidar em enfermagem consiste em empenhar os esforços transpessoais de uma pessoa para a outra é saber se colocar no lugar daquela pessoa que está frágil em sofrimento, na tentativa de contribuir com um serviço de qualidade e ainda com uma palavra que conforte¹⁰.

O cuidar realizado pela equipe de enfermagem é algo intencional e essencial, que ocorre por meio de atitudes, de forma consciente, se solidarizando com o 18 sofrimento. É um saber-fazer com base na ciência, na ética, direcionada às necessidades do paciente e da sua família¹¹.

Logo, ao estabelecer um vínculo com a pessoa que

sofreu a fratura no momento da intervenção, no local em que ocorreu o acidente é importar prestar o cuidado de acordo com as necessidades da vítima, com saber científico para nortear esse processo de resgate⁸.

A pessoa que é vítima de fratura, acaba passando muito tempo em tratamento e assim se frustrando com as terapias que geralmente são longas, dependendo da gravidade da fratura passa-se muito tempo no ambiente hospitalar e tendo o enfermeiro como uma pessoa muito próxima naquele momento, sendo necessário que esse profissional tenha um tempo dedicado a dar atenção ao paciente. Podendo aproveitar esse momento para observar indícios de sintomas como a depressão, o medo excessivo, sendo então necessário relatar ao médico responsável e assim mediar possíveis intervenções até mesmo com outros profissionais³.

Mais que cuidar das dores físicas o enfermeiro ao se aproximar do paciente por meio de conversas consegue detectar outras possibilidades e ainda mediar intervenções adequadas para sanar o problema.

Unidade pronto atendimento 24h e móvel a continuidade na prestação de serviço pela perspectiva da enfermagem

O sistema de saúde no Brasil é estruturado em níveis hierárquicos que se complementam e que podem ser entendidos como atenção básica, de média e de alta complexidade¹².

A organização e classificação dada a cada nível, ocorre de acordo com a necessidade do indivíduo que busca atendimento. Para todos que procuram a Atenção às urgências são acolhidos independentemente do nível que procurou, mas, uma vez realizado a triagem, esse paciente é encaminhado ao nível correspondente a sua complexidade¹².

Sendo assim, entende-se como uma estratégia da política Nacional de Atenção às urgências e no intuito de agilizar o serviço prestado, tem nas Unidades de Pronto Atendimento, popularmente conhecidas como UPAs, uma organização de assistência, articulação dos serviços quando se classifica a especificidade de cada caso e os encaminham ao nível indicado, reduzindo assim, problemas como a superlotação¹³.

Essa medida ocorreu devido ao aumento de casos de acidentes e de violência urbana, somada a falta de comunicação e interação entre os setores, resultando em hospitais sobrecarregados por uma diversidade de casos, prejudicando o atendimento de casos mais graves¹⁴.

Para isso, as UPAs devem funcionar por 24h por dia, todos os dias da semana e principalmente se a rede básica e a Estratégia de Saúde da Família não estiverem ativas. Tem como dinâmica de funcionamento receber o paciente, realizar o acolhimento, classificar a gravidade, prestar atendimento resolutivo aos pacientes entendidos como agudos ou crônicos. Ainda é o entreposto de estabilização de pacientes críticos atendidos pelo Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel – SAMU¹⁵.

Atuam nas UPAs profissionais como coordenador, auxiliar administrativo, médicos: clínico geral e pediatra, enfermeiro, técnicos de radiologia, auxiliar de enfermagem, de serviços gerais e nas unidades que tenha laboratório também haverá bioquímico, técnico de laboratório e auxiliar de laboratório¹⁵. 20 De acordo com a Portaria nº1.010/2012, define o serviço prestado pelo SAMU como cita o seu artigo 2º:

I- **SAMU 192:** componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, às sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências;

II- **Central de Regulação das Urgências:** estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio operadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro de uma Rede de Atenção;

III - **Base Descentralizada:** infraestrutura que garante tempo resposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192 regional ou sediado em Município de grande extensão territorial e/ou baixa densidade demográfica, conforme definido no Plano de Ação Regional, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento da(s) ambulância(s) (BRASIL, 2012, p. 2)¹⁶.

O serviço prestado pelo SAMU é gratuito, atendimento 24h, para toda a população, todos os dias da semana, podendo ser acionado via ligação através do número 192, sendo veículos tripulados por equipe treinada e os profissionais designados para atendimento são escolhidos de acordo com a necessidade da ocorrência¹⁶. Existe dois tipos de unidades:

> **Unidade de Suporte Básica – USB:** composta por técnico de enfermagem e condutor-socorrista;

> **Unidade de Suporte Avançado - USA:** composta por médico, enfermeiro e um condutor-socorrista.

Para melhor entender o SAMU conta com uma Central de Regulação Médica, que recebe todas as ligações, nela estão apostos o médico regulador (médico), uma telefonista auxiliar de médico regulador e o operador de rádio, após o recebimento do chamado é avaliado caso a caso e decidido se as orientações permanecerão via telefone ou se uma unidade móvel será enviada ao local¹⁷.

As ligações são classificadas através dos níveis de

necessidade, para o nível 1 existe urgência, podendo o paciente vir à óbito ou que há risco de perda funcional; para o nível 2 existe a necessidade da presença do médico, no nível 3 existe a necessidade de avaliação médica, mas, não há risco de vida ou perda das funções e no quarto nível é baixa a necessidade de deslocamento da viatura, as instruções podem ser realizadas via telefone por meio das orientações do médico regulador¹⁸.

Assim, o SAMU pode ser considerado uma peça importante na assistência ao indivíduo de forma rápida e imediata, sendo capaz de prestar auxílio independentemente do local, com recursos apropriados e agir de acordo com a complexidade encontrada¹⁹.

O público atendido é variado desde uma demanda clínica, até casos de surtos psiquiátricos, tendo como grupo de apoio locais que também prestam serviços de urgência e emergência como as UPAs e os hospitais de alta complexidade¹⁸.

Essa articulação, dando continuidade nos atendimentos da equipe móvel são importantes pois, o resgate ágil na prestação de socorro contribui para minimizar as sequelas das vítimas¹⁷.

A partir das observações feitas, entende-se, então, que o enfermeiro tem como opção de trabalho fazer parte das equipes de salvamento e resgates ou das unidades de pronto atendimentos, onde recebem grande parte das ocorrências com perfis variados¹⁸.

Assistência da enfermagem à pessoa vítima de fratura

Os enfermeiros são desafiados a buscar atualização científica constantemente, de modo a promover um trabalho de excelência, pois, o que se pode notar são atualizações na área da saúde que se faz necessário¹⁹.

As intervenções realizadas pelo profissional de enfermagem, vai desde o acolhimento e monitoramento, a intervenções no cuidado com o paciente podendo variar o grau de complexidade para cada pessoa¹⁷.

Entre as intervenções possíveis realizada pelo enfermeiro, pode-se elencar:

Manter a permeabilidade das vias aéreas e avaliar os sinais de choque; imobilizar a fratura com tala, prevenindo o movimento dos fragmentos e o aumento da lesão devido aos fragmentos ósseos; preservar o alinhamento correto do corpo; elevar a parte do corpo lesionada para diminuir o edema; observar mudanças de cor, sensibilidade, circulação, temperatura, entre outras possibilidades (MAREK; SANDS; PHIPPS, 2013, p.39)²⁰.

A Enfermagem tem características de multifuncionalidade, dando assim a oportunidade de atuação profissional em vários espaços diferentes e majoritariamente uma escolha feminina, sendo 85% dos profissionais trata-se do público feminino. Pode-se dizer que além dela há mais duas categorias referentes que é o técnico de enfermagem e o auxiliar de

enfermagem²¹.

Mesmo sendo uma profissão importante, adequar a formação as necessidades encontradas no mercado de trabalho aos cursos de baixa qualidade são os desafios encontrado pelo profissional, a seriedade em executar de maneira responsável o ofício de enfermeiro, são desafios a serem vencidos²¹.

Na contramão dessa procura, quando se percebe interessados na profissão, ao mesmo é contatado uma escassez de enfermeiros que é uma inverdade pensar em sobra de profissionais atuando, independentemente da esfera, seja ela pública ou particular¹⁹.

Tudo isso leva a um denominador comum: baixo crescimento na empregabilidade entre os enfermeiros retratada em toda a estrutura do SUS, seja na esfera pública, privada ou filantrópica, no qual é adotada a política de manter percentuais baixos de enfermeiros na composição da equipe de Enfermagem, gerando clara sobrecarga para os enfermeiros (MACHADO, 2017, p. 715)²¹.

Além disso, importante ressaltar que o dia a dia na saúde, não é algo fácil, gera desgaste e até mesmo o adoecimento do profissional. Pois, muitas são as responsabilidades, a correria do dia a dia, o estresse enfrentado pelo enfermeiro, principalmente os que atuam na linha de frente como SAMU, UPA, hospitais de metrôpoles²¹.

Mesmo assim, os profissionais que atuam na área, são comprometidos no que fazem, dando sempre o melhor no acolhimento e tratamento do paciente, seja ela atuando no dia a dia dos hospitais, como também nas unidades móveis, Unidades Básica de Saúde (UBS), clínicas, empresas, e tantos outros setores¹⁸.

A rotina do enfermeiro que atua nos hospitais, além de corrida ainda há questões de ordem geral como uma área de descanso para os que estão de plantão, local para refeição e relaxamento, pois, trabalhar o tempo todo sobre a pressão de salvar vidas não é fácil para aqueles que estão na linha de frente, mesmo assim, os que dela são formados é possível notar a satisfação em exercer a profissão²².

Mesmo que muita tecnologia esteja envolvida na área da saúde, o ser humano ainda é a peça-chave para a execução, para tratar outros seres humanos, principalmente por estarem em um momento de fragilidade, precisando de atenção. “*É o olhar, o toque, a presença, o atendimento preciso, a técnica e a fidelidade do profissional de Enfermagem que, mesmo tendo todas as dificuldades, está à frente dos principais procedimentos*”²¹.

Estar doente é estar exposto ao risco de ser invadido em nossa privacidade. É sentir-se acuado e preso às limitações impostas pela condição de enfermo, abrindo todas as portas de nossa intimidade física, mental e emocional. É nesse espaço de fragilidade do cliente que reside à importância do cuidado de enfermagem como instrumento para conquistar a confiança e a aproximação do cliente, pelo estabelecimento de uma relação de afeto capaz de despertar e fortalecer nele o instinto de luta pela

sobrevivência e recuperação (GEOVANINI, 2012, p. 156)²³.

A enfermagem é a área de trabalho mais conhecida no mundo, trata-se do profissional que presta cuidados individualizados de acordo com a necessidade de cada paciente, entendido como “*a dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas, visando a assistência ao ser humano*”, podendo ser denominada ainda, como sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE²⁴.

A enfermagem assim como as demais profissões é composta por um conjunto de ideias e maneiras de atuação decorrente da linha de conhecimento de cada profissional. Com a evolução dos estudos na área, surgiram a partir dos questionamentos uma nova elaboração de modelos conceituais e teorias científicas referentes a enfermagem que colaboraram para mudanças nos comportamentos, medidas e mediações referentes ao atendimento do paciente²⁵.

Diante do que foi exposto, entende-se como otimização do serviço a padronização do atendimento de enfermagem, principalmente em casos de urgências, por meio dos protocolos, classificando os riscos, subsidiando o desenvolvimento das intervenções de enfermagem, de forma sistematizada e organizada, agilizando a integralidade do atendimento²⁶.

Para isso, é importante que as instituições de saúde e os profissionais promovam discussões indicando melhoramentos nesse setor. A transformação de regras, conceitos e limites no trabalho somente é possível com a participação de todos os envolvidos. De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde essa postura valida essa postura, pois, valoriza o processo de trabalho motivando a aprendizagem e transformando a prática por meio dos acontecimentos diários, não é fácil e ainda há muito o que modificar e ou adaptar, mas, o principal é ter a intenção de fazê-lo e assim cumprir sempre que for possível²⁷.

4. CONCLUSÃO

O estudo mostra a importância da avaliação primária, do atendimento rápido e com mediações adequadas as necessidades individuais de cada vítima. Essa assistência baseia-se principalmente pela atuação da enfermagem, pois, aos buscar esse paciente no local em que sofreu o trauma, o profissional atua com medicamentos, imobilização e comunicação com a unidade que vai receber essa vítima.

Desse modo, pode-se entender que a atuação do enfermeiro é essencial auxiliando no socorro independentemente do local e da gravidade da pessoa, ele é uma peça importante na atuação e recuperação do paciente. Sendo assim, cabe ao enfermeiro propiciar um atendimento e apoio emocional à vítima de trauma no momento do resgate, atendendo suas necessidades.

A pessoa que é vítima de fratura, acaba passando muito tempo em tratamento, podendo ainda passar muito tempo hospitalizado e passa a ter o enfermeiro como uma pessoa de confiança, tornando-se próxima dele naquele momento.

Todas essas considerações, mostram a importância do trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem, tanto no cotidiano de atendimento das unidades de urgências quanto aos que atuam no dia a dia dos hospitais.

A vítima de trauma além da dor física, da necessidade de uma intervenção imediata também precisa de um acolhimento humano que ele encontra no profissional de enfermagem.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Fracolli LA, Granja GF. A utilização da categoria processo de trabalho pela enfermagem brasileira: uma análise bibliográfica. Rev Esc Enferm: USP. São Paulo, 2015.
- [2] Santos NCM. Urgência e emergência para enfermagem: do atendimento pré hospitalar APH à sala de emergência. São Paulo: Látia. 2017.
- [3] Runner L, Suddarth DS, Smeltzer SC. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2019.
- [4] Manual de trauma ortopédico / SBOT - Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia; coordenadores, Isabel Pozzi [et al.]. -- São Paulo: SBOT - Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, 2011.
- [5] Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- [6] SBOT. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Ortopedia e Traumatologia para a graduação médica. 2010.
- [7] Balbachevsky D, *et al.* Como são tratadas as fraturas expostas da tíbia no Brasil. Acta Ortopédica Brasileira, 2015.
- [8] Camargo OPA, *et al.* Ortopedia e traumatologia: conceitos básicos, diagnósticos e tratamento. São Paulo: Roca. 2014.
- [9] Cameron LE, Araujo STC. Visão como instrumento da percepção na assistência em enfermagem traumato-ortopédica. Revista Escola Enfermagem USP, São Paulo. 2011.
- [10] Waldow VR, Lopes MJM, Meyer DE. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar. Porto Alegre: Artes Médicas. 2018.
- [11] Vale EG, Pagliuca LMF. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. Revista Brasileira Enfermagem. 2011.
- [12] Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde: Média e Alta Complexidade. 2011. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/area.cfm?id_area=828. Acesso em: 26.set.2021.
- [13] Bittencourt RJ, Hortale VA. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. Cad. Saúde Pública. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000700002&Ing=pt. Acesso em: 26.set.2021.
- [14] O'Dwyer GA. A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal. Ciência, Saúde Colet. Brasília, DF, 2010.
- [15] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048. Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. De 05 de novembro de 2002. Brasília, DF: MS, 2002. Disponível em:

- http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/area.cfm?id_area=828. Acesso em: 26.set.2021.
- [16] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.010. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU192). De 21 de maio de 2012. Brasília, DF:MS, 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html. Acesso em 31.out.2021.
- [17] Pereira WAP, Lima MADS. O trabalho em equipe no atendimento pré hospitalar à vítima de acidente de trânsito. Rev Escola Enferm USP. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200010>. Acesso em: 28.set.2021. São Paulo, 2014.
- [18] Rocha AFS Determinantes da procura de atendimento de urgência pelos usuários nas unidades de pronto atendimento da Secretaria Municipal de Belo Horizonte. Universidade Federal de Minas Gerais. Enfermagem. Belo Horizonte/MG, 2015.
- [19] Vieira CMS, Mussi FC. A implantação do projeto de atendimento Móvel de Urgência em Salvador: um panorama e desafios. Rev. Esc. Enfermagem USP. São Paulo, 2010.
- [20] Marek P, Sands WA, Phipps E. Enfermagem médico-cirúrgica: conceitos e prática clínica. Edições técnicas e científica. Rio de Janeiro, 2013.
- [21] Machado MH. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório de pesquisa. Fiocruz. Rio de Janeiro: Nerhus-Daps. 2017.
- [22] Ximenes Neto FRG. Gestão da educação e do trabalho em saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. Cien. Saúde Colet. São Paulo. 2018.
- [23] Geovanini T. História da enfermagem. Versões e interpretações. Rio de Janeiro, Revinter. 2012.
- [24] Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev Bras Enf. São Paulo. 2015.
- [25] Souza MF. Teorias de Enfermagem: importância para a profissão. Acta Paul Enferm. São Paulo. 2018.
- [26] Mantovani MF, Ulbrich EM, Balduino AF, Reis BK. Protocolo de enfermagem em atendimento emergencial: subsídios para o acolhimento às vítimas. Cogitare Enferm. 2010. Disponível em: <http://ojs.c34sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/17863>. Acesso em: 31.out.2021.
- [27] Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Série Pactos pela Saúde. 2006. Brasília: DF. 2009.