

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JOSÉ ALTAMIR BATISTA DA COSTA

**ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE REGISTRO PARA ADMISSÃO DAS
VÍTIMAS DE TRAUMA NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JOSÉ ALTAMIR BATISTA DA COSTA

**ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE REGISTRO PARA ADMISSÃO DAS
VÍTIMAS DE TRAUMA NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Ms. Patrícia Madalena
Vieira Hermida**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE REGISTRO PARA ADMISSÃO DAS VÍTIMAS DE TRAUMA NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR** de autoria do aluno **JOSÉ ALTAMIR BATISTA DA COSTA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área de Urgência e Emergência.

Profa. Ms. Patrícia Madalena Vieira Hermida
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

À Deus pela força e coragem que sempre tem me concedido nas horas difíceis, porém sempre esteve comigo.

À direção e coordenação do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área de Urgência e Emergência, pelo apoio e confiança, pois fico grato em participar da primeira turma em Linha do Cuidado.

À Profa. Ms. Patrícia Madalena Vieira Hermida, que mesmo a distância sempre esteve por perto orientando e tirando as dúvidas, nos correios eletrônicos.

À minha filha Ana Lívia que no ventre da sua mãe é muito bem vinda em nosso meio, que Deus estabeleça a ela muita saúde.

AGRADECIMENTOS

Na trajetória de elaboração de uma revisão bibliográfica, o sofrimento e o prazer são algo necessário para o nosso fortalecimento. Houve momentos em que o sofrimento foi mais intenso, emergiam sentimentos de tristeza e insegurança, sendo necessária uma introspecção e reflexão. Em outros momentos, manifestavam-se prazer e satisfação, tal como encontramos no processo de trabalho dos sujeitos que participaram do estudo.

A construção de uma revisão gera desgaste, mas, ao inter-relacionar-me com os trabalhadores da enfermagem que atuam na unidade onde trabalho, pude perceber que mesmo diante do sofrimento estes encontravam um suporte para enfrentar o seu dia a dia no trabalho. Este processo refletiu sobre o meu amadurecimento na pesquisa, o que permitiu que este meu caminhar fosse mais tranquilo. Assim, agradeço aos enfermeiros que participaram desta etapa. Acreditando na proposta deste estudo, facilitaram o meu processo de aproximação com a equipe, a fim de tornar possível a sua realização.

Aos trabalhadores de enfermagem da unidade de urgência e emergência, cuja força na luta pela vida me ensinou a superar as dificuldades que a existência nos impõe. Com os relatos de suas vivências aprendi a respeitar e valorizar ainda mais esta profissão.

À direção e coordenação de enfermagem do Pronto Socorro do Hospital Geral Público de Palmas, pelo apoio e confiança em mim depositados.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 MÉTODO	04
2.1 Tipo de estudo.....	04
2.2 Local do estudo.....	04
2.3 Sujeitos-alvo.....	04
2.4 Período de operacionalização.....	05
2.5 Plano de trabalho.....	05
2.6 Aspectos éticos.....	06
3 RESULTADO E ANÁLISE.....	07
3.1 Instrumento de registro.....	07
3.1.1 Dados de identificação.....	08
3.1.2 Tipo de acidente.....	08
3.1.3 Tipo de transporte.....	08
3.1.4 Uso de equipamentos de segurança.....	08
3.1.5 Avaliação neurológica/percepção sensorial.....	09
3.1.6 Exame do aparelho respiratório/oxigenação.....	09
3.1.7 Regiões do corpo.....	10
3.1.8 Procedimentos realizados.....	10
3.1.9 Destino do paciente.....	10
3.2 Avaliação do estudo.....	10
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	13
APÊNDICE.....	15

RESUMO

O trauma constitui-se importante problema de saúde pública por estar entre as três primeiras causas de morte no país. O registro de trauma fornece informações úteis para melhorar o atendimento às vítimas, definir medidas de prevenção, aplicar recursos e como fonte de dados para pesquisas científicas. No Brasil, apesar dos traumatismos estarem entre as principais causas de morte, os registros de traumas são raros na maioria dos hospitais. Este estudo objetiva descrever a elaboração de um instrumento de registro para a admissão de pacientes vítimas de trauma, em um pronto socorro de um hospital público do município de Palmas/Tocantins. Entendido como uma tecnologia de cuidado, o estudo consiste na elaboração de um projeto de intervenção na prática profissional, cujo produto é um recurso tecnológico caracterizado como um instrumento de registro. O instrumento elaborado é constituído por: dados de identificação da vítima, que caracterizam a situação do trauma e o atendimento pré-hospitalar; identificação das regiões anatômicas do corpo com lesões (abrasão, hematoma, laceração, contusão ou fratura); avaliação do padrão respiratório; avaliação neurológica/percepção sensorial, com a escala de coma de Glasgow e a avaliação das pupilas; procedimentos realizados; destino da vítima após o atendimento no setor e, resultado da escala de Glasgow na alta. São esperadas dificuldades na implantação deste instrumento, inclusive a resistência de alguns profissionais, contudo, seu uso possibilitará organizar os registros e obter melhores informações para subsidiar o planejamento e avaliação do cuidado de enfermagem prestado ao paciente vítima de trauma no hospital.

1 INTRODUÇÃO

Considerada a terceira causa de morte no mundo, atrás apenas das doenças cardiovasculares e do câncer (FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO, 2010), o trauma atinge uma população jovem e em fase reprodutiva, tendo o Estado que suprir as despesas de assistência médica e reabilitação, custos administrativos, seguros, destruição de bens e propriedades e, ainda encargos trabalhistas.

Nas últimas décadas, o Brasil experimentou mudanças no perfil epidemiológico dos agravos, tanto em relação às doenças infecciosas com o surgimento de novos agentes patogênicos, como às não infecciosas. Os acidentes e violências (causas externas) têm determinado um importante impacto na saúde das populações de vários países do mundo. A comparação com outros países mostra que as taxas brasileiras são muito altas, terceiro lugar para homicídios e o quinto para os acidentes de trânsito. Dada essa magnitude, cada vez mais os serviços de saúde precisam alocar profissionais e equipamentos para atendimento a essas vítimas que, muitas vezes, exigem o cuidado de uma equipe multiprofissional (GRUPO TÉCNICO DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS, 2006).

Embora as estatísticas mostrem incidência maior de trauma em grandes centros urbanos, essa situação vem atingindo também municípios menores, principalmente aqueles próximos às grandes rodovias. Essa situação reflete diretamente nos serviços locais de saúde, havendo necessidade cada vez maior de profissionais qualificados para esse tipo de atendimento (SOUZA; MOZACHI, 2009; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2010).

Entre os estados brasileiros, o Tocantins, que em 2001 ocupava a 4ª posição no número de mortes por causas externas, com uma taxa de 27,2% óbitos por 100 mil habitantes, em 2011 passou para o primeiro lugar com uma taxa de 37,9% de mortes. Palmas a capital do Tocantins, uma cidade que cresce a cada momento, planejada, urbanizada, tem crescimento acompanhado nos índices de violência, cuja taxa de mortalidade por violência que em 2001 era de 36,5%, em 2011 aumentou para 48,4% óbitos por 100 mil habitantes (WAISELFISZ et al., 2013).

Para que as equipes que prestam atendimento pré-hospitalar ou hospitalar possam dimensionar as possíveis lesões e a gravidade provocadas pela transferência de energia, algumas

informações referentes à cinemática do trauma são importantes como, por exemplo: Caiu de que altura? O solo era de terra, grama ou concreto? Há quanto tempo? Desta forma, é importante considerar, na admissão do cliente na urgência e emergência, que a equipe de saúde, seja técnico de enfermagem, enfermeiro ou médico, busque o máximo de informações sobre o mecanismo do trauma, as quais devem ser associadas às alterações identificadas na avaliação da vítima (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2007; PRE HOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT, 2007; SOUZA; MOZACHI, 2009).

No Brasil, apesar dos traumatismos estarem entre as principais causas de morte, os registros são raros na maioria dos hospitais que tratam de vítimas de trauma, o que resulta em atendimento precário às vítimas, medidas de prevenção pouco eficazes e número de publicações científicas muito aquém do potencial do país (WAISELFISZ et al., 2013). Cyrillo et al. (2009) complementam que há escassez de estudos sobre a sistematização da assistência às vítimas de trauma.

O registro de trauma fornece informações úteis capaz de melhorar o atendimento às vítimas, definir medidas de prevenção, fornecer informações para aplicação de recursos (REZENDE NETO et al., 2009).

Registros médico-hospitalares são, geralmente, compostos por dados de pacientes que preenchem critérios de inclusão previamente estabelecidos. Banco de dados específicos para pacientes vítimas de traumatismo são denominados registros de trauma (RT)... Os RTs são componentes essenciais dos traumas existentes em vários países desenvolvidos. Além dos dados internos de um hospital, os RTs podem ser uniformizados e aplicados em rede de atenção às urgências e emergências tanto no nível municipal quanto nacional e futuramente nacional, constituindo banco de dados estratégico para a tomada de decisões e orientação de medidas assistenciais e de políticas públicas (REZENDE NETO et al., 2009, p. 248).

Assim como vários hospitais públicos de grande porte do país, o hospital para o qual o produto deste estudo está sendo desenvolvido possui limitações e dificuldades, e quase sempre atende uma demanda muito acima de sua capacidade, o que gera sobrecarga do sistema e dos profissionais. A unidade de urgência e emergência do referido hospital atende toda demanda da capital e serve de referência na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) para os atendimentos de alta complexidade. Destaca-se que ainda não possui ficha de registro de admissão de pacientes vítimas de trauma no setor do pronto socorro, local onde são admitidas as

vítimas de trauma socorridas pelo SAMU, Corpo de Bombeiros, Helicóptero, ambulâncias e por terceiros.

Este estudo tem como objetivo elaborar um instrumento de registro para a admissão de pacientes vítimas de trauma na emergência de um hospital geral público, do município de Palmas/Tocantins. A partir dos dados obtidos com este instrumento o hospital poderá comparar as taxas de politrauma entre pacientes com lesões de gravidade variada. Acredita-se que o instrumento de registro elaborado é uma tecnologia criativa, constituída como um referencial para a execução dos cuidados de enfermagem, flexível o suficiente para ser utilizada em qualquer seguimento de prestação dos cuidados, seja na assistência, ensino, pesquisa ou gestão.

A produção de evidências epidemiológicas contribui para o avanço do aprimoramento do conhecimento da enfermagem no que se refere à situação da população brasileira nas mais variadas vertentes das suas condições do processo de saúde doença (SOUZA; MOZACHI, 2009).

2 MÉTODO

2.1 Tipo de estudo

Este estudo caracteriza-se como uma Tecnologia de Cuidado. Segundo Reibnitz et al. (2013) este tipo de tecnologia consiste na elaboração de um projeto de intervenção na prática profissional, cujo produto final é um recurso tecnológico caracterizado como um instrumento de registro, que se mostra útil para o grupo de sujeitos envolvidos.

O trabalho desenvolvido seguiu os preceitos do estudo exploratório, por meio de uma pesquisa bibliográfica, que segundo Gil (2008, p.50) “ é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos.”

2.2 Local do estudo

O produto deste estudo será aplicado no setor de Pronto Socorro, sala de urgência e emergência (Sala Vermelha) do Hospital Geral Público de Palmas – HGPP. O hospital atende diversas áreas da saúde e serve de referência em Tocantins e estados vizinhos para os atendimentos de alta complexidade. Inaugurado em 10 de agosto de 2005, possui 305 leitos e tem mais 200 em construção, seis salas cirúrgicas, UTI com capacidade de 22 leitos e com mais de 25 especialidades médicas. Possui o maior corpo efetivo de enfermagem do estado, atende a tríplice finalidade (ensino, pesquisa e assistência) e integra a rede nacional de hospitais sentinela da Agência Nacional de Vigilância (ANVISA), para notificação de queixas técnicas e efeitos adversos relacionados a produtos de saúde. Está sendo implantado o Programa SOS emergência, do Ministério da Saúde.

2.3 Sujeitos-alvo

A proposta deste estudo é voltada para as vítimas de trauma, admitidas na Sala de Urgência e Emergência do Pronto Socorro do HGPP.

2.4 Período de operacionalização

O período de elaboração do instrumento de registro foi de dezembro de 2013 à março de 2014. A fase de implantação do instrumento na prática assistencial do Pronto Socorro em questão, será realizada com a conclusão deste estudo.

2.5 Plano de trabalho

Para haver criatividade é necessário que exista liberdade de expressão e estímulo para experimentar existencialmente o processo de criação, é preciso sentir prazer para criar, sendo, desta maneira, encarado como um processo saudável. Para que uma pessoa tenha liberdade de expressão, é preciso se desfazer de velhas ideias, do conformismo, das dificuldades que estão somente em sua imaginação, do medo de errar e de ser ridículo. Para tanto, algumas atitudes podem ser estimuladas para que o pensamento seja criativo, quais sejam: bom humor, ousadia e motivação (BARRETO, 1997).

Todo indivíduo tem capacidade de ser criativo, e cada pessoa tem uma maneira diferente de expressá-la. Portanto a criatividade não pode ser só definida em termos de novidade e resolução de problemas, mas também em termos de melhoramento individual e da sociedade (REIBNITZ; PRADO, 2003, p. 441).

Fundamentado em uma ampla revisão da literatura será elaborado um instrumento de registro (Apêndice 1) para a coleta de dados no atendimento inicial dos pacientes vítimas de trauma, do Pronto Socorro do HGPP.

O instrumento, estruturado em apenas um lado de uma folha de papel, apresentará desenhos (regiões do corpo humano e pupilas) e pequenos espaços para resposta escrita, de assinalar ou em símbolo. Será constituído por: dados de identificação da vítima; data da entrada no Pronto Socorro; dados que caracterizam a situação do trauma e o atendimento pré-hospitalar, tais como: se o acidente foi de carro, moto, bicicleta ou como pedestre; quem realizou o transporte da vítima até o hospital; se usava equipamento de segurança; se chegou em prancha rígida e com colar cervical no hospital e, presença de hálito etílico. Existem ainda espaços específicos no instrumento para: identificação das regiões do corpo anatômico com lesões (abrasão, hematoma, laceração, contusão ou fratura); avaliação do padrão respiratório; avaliação

neurológica/percepção sensorial, com a escala de coma de Glasgow e a avaliação das pupilas; procedimentos realizados; destino da vítima após o atendimento no setor e, resultado da escala de Glasgow na alta da sala vermelha.

Após a elaboração do instrumento será realizada uma apresentação deste para os diretores e coordenadores do Pronto Socorro, afim de que seja avaliado e disponibilizado no setor para sua implantação.

2.6 Aspectos éticos

Para a realização deste estudo foram seguidas as normas nacionais de preservação dos direitos autorais. Além disso, por não se caracterizar como pesquisa o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais envolvendo pacientes, apenas quanto à tecnologia produzida e que será aplicada na prática profissional, dispensando assim a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 RESULTADO E ANÁLISE

O atendimento inicial de todos os pacientes dentro de uma sala de emergência, segundo preconização do colégio americano de cirurgiões, apresentado em seu curso *Advancend Trauma Life Support* (ATLS), envolve as seguintes etapas: planejamento, triagem, avaliação primária, restabelecimento dos sinais vitais, avaliação secundária (exame minucioso), reavaliação, tratamento definitivo (GONÇALVES et al., 2007).

Os resultados deste estudo são apresentados e analisados de forma descritiva, com base no instrumento de registro (Apêndice 1) elaborado para a coleta de dados na admissão do paciente vítima de trauma na Sala vermelha do Pronto Socorro do HGPP.

A construção deste instrumento considerou o entendimento de que ele deve constituir um roteiro organizado e direcionado para o levantamento do grau do trauma ocorrido no paciente, de modo a proporcionar o julgamento traumático. O instrumento deve ser significativo para o enfermeiro e para o paciente, possibilitando estabelecer os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem e viabilizando o cuidado profissional de enfermagem em prol da recuperação da saúde quando a cura do paciente for possível, ou do cuidado para uma qualidade nos últimos momentos de vida, quando o paciente se encontrar no processo de terminalidade.

Especificamente, a coleta de dados tem por finalidade identificar os problemas reais ou potenciais do paciente, oferecendo subsídio ao planejamento dos cuidados para que a assistência seja voltada às necessidades identificadas na vítima, prevenindo as possíveis complicações.

3.1. Instrumento de registro

O instrumento contempla dados relacionados à identificação do paciente, regulação neurológica, respiratória, percepção dos órgãos traumatizados e da integridade física da pele, bem como aqueles referentes à identificação da situação do trauma e do atendimento pré-hospitalar recebido pela vítima. Esses dados são apresentados detalhadamente conforme constam no instrumento (Apêndice 1).

3.1.1 Dados de identificação

É solicitado o preenchimento do nome do paciente, idade e sexo. Esses dados são os primeiros que devem ser registrados, por isso estão na parte superior do instrumento. Nesta parte também consta um espaço para registro da data da entrada da vítima do trauma no Pronto Socorro.

3.1.2. Tipo de acidente

São apresentadas as possíveis situações em que a vítima sofreu o acidente de trânsito, devendo ser assinalada como resposta uma das opções: acidente de carro; acidente de moto; acidente de bicicleta; pedestre ou outros.

3.1.3 Tipo de transporte

Neste espaço do instrumento são oferecidas alternativas de transporte que podem ter sido utilizadas pelo paciente no atendimento pré-hospitalar, garantindo a sua chegada até o hospital. As opções para assinalar são: SAMU; Corpo de Bombeiros; Ambulância; Helicóptero; UTI Móvel; Polícia e outros. Também existe um espaço para preenchimento do uso ou não do colar cervical e da prancha rígida.

3.1.4 Uso de equipamentos de segurança

Esta parte do instrumento prevê que seja informado na admissão do paciente o uso do cinto de segurança ou capacete no momento em que ocorreu o trauma. Trata-se de uma informação muito importante para que o profissional compreenda melhor a gravidade do trauma e possa planejar uma assistência de enfermagem coerente com a real situação da vítima. Ainda relacionada à segurança do paciente na ocasião do trauma, o instrumento oferece a opção para que o profissional de enfermagem assinale se ele estava ou não com hálito etílico.

3.1.5 Avaliação neurológica/percepção sensorial

O instrumento de registro apresenta a escala de coma de Glasgow para a qual deve ser somado e registrado os valores referentes às variáveis (abertura ocular, resposta verbal e motora) correspondentes à condição do paciente. Após essa avaliação neurológica realizada pelo enfermeiro, o mesmo poderá informar aos outros profissionais o nível de consciência do paciente.

No trauma durante o exame primário e após ter iniciado as medidas apropriadas para tratar as alterações identificadas nas vias aéreas, na respiração e na circulação, deve ser calculada a linha basal do escore da escala de coma de Glasgow para avaliação mais precisa do nível de consciência da vítima (PRE HOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT, 2007).

A avaliação das pupilas é outro aspecto extremamente relevante na vítima de trauma e que contempla esta parte do instrumento proposto. São apresentados desenhos das pupilas direita e esquerda em condições distintas (isocóricas, anisocóricas, mióse, midríase, fotorreagentes ou não) para que o enfermeiro ao avaliar o paciente por meio do exame físico das pupilas, possa identificá-las com uma dessas condições que estão sendo apresentadas e, assim, assinalar com um X aquela que melhor caracteriza a situação da vítima.

3.1.6 Exame do aparelho respiratório/oxigenação

Nesta parte do instrumento referente ao exame do aparelho respiratório/oxigenação, devem ser registrados dados da avaliação ventilatória (inspeção e ausculta pulmonar) realizada pelo enfermeiro. A observação do padrão respiratório é extremamente necessária, pois segundo Leite (1984), os traumatismos graves costumam ser acompanhados de lesões faciais importantes com obstrução de vias aéreas. A anóxia consequente é fator de agravamento do comprometimento encefálico e da hipertensão intracraniana. Para Knobel et al.(1999) todo paciente politraumatizado agitado, confuso ou sonolento apresenta respiração inadequada. Leite (1984) explica que a obstrução de vias aéreas pode decorrer da presença de corpos estranhos, fragmentos dentários ou restos alimentares aspirados e, nesses casos a desobstrução de vias aéreas é prioritária.

3.1.7 Regiões do corpo

O instrumento apresenta o desenho do corpo anatômico dividido em 32 regiões. Após a avaliação clínica do paciente vítima de trauma, o enfermeiro, obedecendo a legenda que identifica as lesões do tipo abrasão, hematoma, laceração, contusão, fratura ou escoriações, deve registrar com um dos símbolos dessa legenda cada espaço da região do corpo que sofreu a respectiva lesão.

3.1.8 Procedimentos realizados

É comum as vítimas de trauma receberem algum tipo de procedimento. Por isso, nesta parte do instrumento são oferecidas alternativas para que o enfermeiro assinale se foram realizados: entubação; suporte de oxigênio; drenagem de tórax; acesso venoso periférico; acesso venoso central; sondagem nasoentérica ou nasogástrica; cateterismo de demora; curativos; gasometria; monitorização; drogas vasoativas; reanimação cardiopulmonar e, exames de imagem.

3.1.9 Destino do paciente

Na parte final do instrumento o enfermeiro deve registrar qual o destino do paciente após o atendimento no setor do Pronto Socorro. Ao profissional são apresentadas três opções para assinalar: alta hospitalar; alta para outro setor e, óbito. Consta ainda um espaço para anotação do valor correspondente a avaliação pela escala de coma de Glasgow realizada no momento da alta da sala vermelha. Ao término do preenchimento do instrumento o enfermeiro deve assiná-lo, incluindo o número do seu registro profissional.

3.2 Avaliação do estudo

Considera-se atingindo o objetivo do estudo uma vez que foi elaborado um instrumento de registro que, na prática diária do enfermeiro, poderá facilitar as anotações dos dados assistenciais, melhorando os registros na sala vermelha do setor de Emergência, que serão anexados no prontuário dos pacientes, e qualificando a assistência e a gestão do cuidado, bem

como o controle de custos e auditorias. Além disso, acredita-se que o instrumento contribuirá para o reconhecimento do enfermeiro e valorização do seu papel profissional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criatividade transforma a partir das descobertas e do pensamento reflexivo. Para criar, você precisa estar inserido na prática, refletindo sobre a realidade e evitando pensamentos que lhe façam crer que não conseguirá atingir seus objetivos.

Apesar de muito se discutir sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), no cotidiano do trabalho o ato de sistematizar ainda não é realizado efetivamente em muitos hospitais pelos profissionais de enfermagem, o que muitas vezes está relacionado aos tantos papéis desempenhados pelo enfermeiro no âmbito das atividades administrativas e burocráticas. Isso tem refletido em um distanciamento entre o enfermeiro e o paciente consistindo ainda um dos entraves para a organização do trabalho.

São esperadas dificuldades na implantação deste instrumento, inclusive a resistência de alguns profissionais, contudo, seu uso possibilitará organizar os registros e obter melhores informações para subsidiar o planejamento e avaliação do cuidado de enfermagem prestado ao paciente vítima de trauma no HGPP.

Acredita-se que é de suma importância a aplicação de um instrumento de registro de enfermagem na sala de emergência no atendimento aos pacientes traumatizados, juntamente com a educação permanente, a fim de uniformizar as ações de enfermagem e respaldar a atuação do profissional. O próprio Ministério da Saúde dispõe de modelo de protocolo cabendo à instituição adotá-lo ou adaptá-lo para sua realidade, entretanto, destaca-se que esses instrumentos não devem em momento algum “robotizar” as ações de enfermagem tornando mecânico e pouco humanizado o atendimento prestado, mas colaborar no direcionamento da equipe para um atendimento mais ágil e eficaz.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, E.M.L.S. Criatividade no contexto educacional: três décadas de pesquisa. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 23, n. especial, p. 45-49, 2007.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **Advanced trauma life support - ATLS**. 7 ed. Chicago: Colégio Americano de Cirurgiões, 2007.

BARRETO, R.M. **Criatividade no trabalho e na vida**. São Paulo: Summus, 1997.

CYRILLO, R.M.Z.; DALRI, M.C.B.; CANINI, S.R.M.S.; CARVALHO, E.C.; LOURENCINI, R.R. Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma atendidas em um serviço pré-hospitalar avançado móvel. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.11, n.4, p. 811-9, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a06.htm>>. Acessado em: 05 Abril 2014.

FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO. **Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem: urgência e emergência**. São Paulo: FUNDAP, 2010.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, S.V.C. **O enfermeiro e as situações de emergência**. São Paulo: Atheneu, 2007.

GRUPO TÉCNICO DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. O impacto dos acidentes e violências nos gastos da saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.4, n.6, p. 554-6, 2006.

KNOBEL, E. **Condutas no paciente grave**. São Paulo: Atheneu, 1999.

LEITE, P.C.M. **Manual de condutas no paciente grave**. 5 ed. Paraíba: Elsevier, 1984.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Gestão de redes na OPAS/OMS Brasil: conceitos, práticas e lições aprendidas**. Brasília: OPAS, 2010.

PREHOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado**. 6 ed. Mosby: [s.n.], 2007.

REIBNITZ, K.S.; AMANTE, L.N.; RAMOS, F.R.S.; BACKES, V.M.S. **Curso de especialização em linhas de cuidado em enfermagem: desenvolvimento do processo de cuidar**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013. 49p.

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. Criatividade e relação pedagógica: em busca de caminhos para formação do profissional crítico reflexivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 439-42, 2003.




















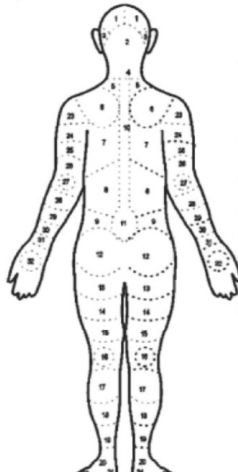
REZENDE NETO, J.B.; REIS, P.C.A.; CARREIRO, P.R.L.; FIGUEIREDO, R.C.P. Registro de trauma: uma necessidade nos prontos-socorros do Brasil. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 2, n. 5, p. 248-52, 2009.

SOUZA, V.H.S.; MOZACHI, N. **Boas práticas clínicas**: documento das Américas. Washington DC: Organização Panamericana de Saúde, 2005.

SOUZA, V.H.S.; MOZACHI, N. **O hospital** - manual do ambiente hospitalar. 3 ed. Curitiba: Manual Real, 2009.

WAISELFISZ, J.J. **Mapa da violência, acidentes de trânsito e motocicletas**. Rio de Janeiro: Ed. CEBELA - Centro Brasileiro de Estudo e Pesquisa, 2013.

APÊNDICE

 Governo do TOCANTINS O Estado da Livre Inicialha e da Justiça Social Secretaria da Saúde HGPP - Hospital Geral Público de Palmas																																					
REGISTRO DE PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA - RT																																					
NOME: _____ DATA: ___/___/___ IDADE: ___ SEXO: () FEM () MASC																																					
VÍTIMA DE ACIDENTE TRÂNSITO: () Acidente Carro () Acidente Moto () Acidente Bicicleta () Pedestre () Outros: _____																																					
TRANSPORTADO PELO: () SAMU () CORPO DE BOMBEIRO () AMBULÂNCIA () HELICÓPTERO () UTI MÓVEL () POLÍCIA () OUTROS																																					
EM USO DE COLAR CERVICAL: () Sim () Não /CAPACETE: () Sim () Não HÁLITO ETÍLICO: () Sim () Não CINTO DE SEGURANÇA: () Sim () Não /PRANCHA RÍGIDA: () Sim () Não																																					
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA/PERCEPÇÃO SENSORIAL																																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">VARIÁVEIS</th> <th style="width: 30%;">ESCORE</th> <th style="width: 40%;">AVALIAÇÃO DAS PUPILAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Abertura ocular</td> <td>Espontânea () 4</td> <td>() Isocóricas  () Miose </td> </tr> <tr> <td>A voz () 3</td> <td>() Anisocóricas  () Midriase </td> </tr> <tr> <td>A dor () 2</td> <td>() Com Fotorreação  () Sem Fotorreação </td> </tr> <tr> <td>Nenhuma () 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Resposta verbal</td> <td>Orientada () 5</td> <td>EXAME AP. RESPIRATÓRIO/OXIGENAÇÃO:</td> </tr> <tr> <td>Confusa () 4</td> <td>() Resp. Espontânea () Tráquea () Cateter () Máscara</td> </tr> <tr> <td>Palavras inapropriadas () 3</td> <td>() TOT () JVI () TQT () DISPNEIA</td> </tr> <tr> <td>Palavras incompreensíveis () 2</td> <td>() TAQUIPNÉIA () BRADIPNEIA () CHEYNE-STOKES</td> </tr> <tr> <td>Nenhuma () 1</td> <td>() KUSSMAUL () VENTILAÇÃO MECÂNICA MODALIDADE..... Fio2..... PEEP.....</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">Resposta Motora</td> <td>Obedece comandos () 6</td> <td>AUSCULTA PULMONAR</td> </tr> <tr> <td>Localiza dor () 5</td> <td>MV PRESENTES:</td> </tr> <tr> <td>Movimento de retirada () 4</td> <td>() BILATERALMENTE () DIMINUÍDOS</td> </tr> <tr> <td>Flexão anormal () 3</td> <td>RUIDOS ADVENTÍCIOS:</td> </tr> <tr> <td>Extensão anormal () 2</td> <td>() AUSENTES () PRESENTES</td> </tr> <tr> <td>Nenhuma () 1</td> <td>() RONCOS () SIBILOS () ESTERTORES</td> </tr> </tbody> </table>	VARIÁVEIS	ESCORE	AVALIAÇÃO DAS PUPILAS	Abertura ocular	Espontânea () 4	() Isocóricas  () Miose 	A voz () 3	() Anisocóricas  () Midriase 	A dor () 2	() Com Fotorreação  () Sem Fotorreação 	Nenhuma () 1		Resposta verbal	Orientada () 5	EXAME AP. RESPIRATÓRIO/OXIGENAÇÃO:	Confusa () 4	() Resp. Espontânea () Tráquea () Cateter () Máscara	Palavras inapropriadas () 3	() TOT () JVI () TQT () DISPNEIA	Palavras incompreensíveis () 2	() TAQUIPNÉIA () BRADIPNEIA () CHEYNE-STOKES	Nenhuma () 1	() KUSSMAUL () VENTILAÇÃO MECÂNICA MODALIDADE..... Fio2..... PEEP.....	Resposta Motora	Obedece comandos () 6	AUSCULTA PULMONAR	Localiza dor () 5	MV PRESENTES:	Movimento de retirada () 4	() BILATERALMENTE () DIMINUÍDOS	Flexão anormal () 3	RUIDOS ADVENTÍCIOS:	Extensão anormal () 2	() AUSENTES () PRESENTES	Nenhuma () 1	() RONCOS () SIBILOS () ESTERTORES
VARIÁVEIS	ESCORE	AVALIAÇÃO DAS PUPILAS																																			
Abertura ocular	Espontânea () 4	() Isocóricas  () Miose 																																			
	A voz () 3	() Anisocóricas  () Midriase 																																			
	A dor () 2	() Com Fotorreação  () Sem Fotorreação 																																			
	Nenhuma () 1																																				
Resposta verbal	Orientada () 5	EXAME AP. RESPIRATÓRIO/OXIGENAÇÃO:																																			
	Confusa () 4	() Resp. Espontânea () Tráquea () Cateter () Máscara																																			
	Palavras inapropriadas () 3	() TOT () JVI () TQT () DISPNEIA																																			
	Palavras incompreensíveis () 2	() TAQUIPNÉIA () BRADIPNEIA () CHEYNE-STOKES																																			
Nenhuma () 1	() KUSSMAUL () VENTILAÇÃO MECÂNICA MODALIDADE..... Fio2..... PEEP.....																																				
Resposta Motora	Obedece comandos () 6	AUSCULTA PULMONAR																																			
	Localiza dor () 5	MV PRESENTES:																																			
	Movimento de retirada () 4	() BILATERALMENTE () DIMINUÍDOS																																			
	Flexão anormal () 3	RUIDOS ADVENTÍCIOS:																																			
	Extensão anormal () 2	() AUSENTES () PRESENTES																																			
Nenhuma () 1	() RONCOS () SIBILOS () ESTERTORES																																				
GLASGOW: _____ () NÃO SE APLICA																																					
REGIÕES DO CORPO - LESÃO NO CORPO																																					
	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> () 01- PARIETAL () 02- OCCIPITAL () 03- TEMPORAL () 04- CERVICAL () 05- SUPRA-ESCAPULAR () 06- ESCAPULAR () 07- DORSAL () 08- LOMBAR () 09- ILÍACA () 10- ESPONDILÉIA () 11- SACRO-COCCIGEA () 12- GLUTEA () 13- TERÇO SUPERIOR DA COXA () 14- TERÇO MÉDIO DA COXA () 15- TERÇO INFERIOR DA COXA () 16- POPLITEA </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> () 17- TERÇO SUPERIOR DA PERNA () 18- TERÇO MÉDIO DA PERNA () 19- TERÇO INFERIOR DA PERNA () 20 - MALEOLAR EXTERNO () 21- CALCANIANA () 22 - BORDA EXTERNA DO PÉ () 23 - DELTOIDENA () 24- TERÇO SUPERIOR DO BRAÇO () 25- TERÇO MÉDIO DO BRAÇO () 26- TERÇO INFERIOR DO BRAÇO () 27- COTOVELO () 28 - TERÇO SUPERIOR DO ANTEBRAÇO () 29 - TERÇO MÉDIO DO ANTEBRAÇO () 30 - TERÇO INFERIOR DO ANTEBRAÇO () 31- PUNHO () 32- FACE DORÇAL DA MÃO </td> </tr> </table> <p>Legenda</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">○ Abrasão</td> <td style="width: 33%;">□ Laceração</td> <td style="width: 33%;">★ Fratura</td> </tr> <tr> <td>● Hematoma</td> <td>▲ Contusão</td> <td>✚ Escoriação</td> </tr> </table>	() 01- PARIETAL () 02- OCCIPITAL () 03- TEMPORAL () 04- CERVICAL () 05- SUPRA-ESCAPULAR () 06- ESCAPULAR () 07- DORSAL () 08- LOMBAR () 09- ILÍACA () 10- ESPONDILÉIA () 11- SACRO-COCCIGEA () 12- GLUTEA () 13- TERÇO SUPERIOR DA COXA () 14- TERÇO MÉDIO DA COXA () 15- TERÇO INFERIOR DA COXA () 16- POPLITEA	() 17- TERÇO SUPERIOR DA PERNA () 18- TERÇO MÉDIO DA PERNA () 19- TERÇO INFERIOR DA PERNA () 20 - MALEOLAR EXTERNO () 21- CALCANIANA () 22 - BORDA EXTERNA DO PÉ () 23 - DELTOIDENA () 24- TERÇO SUPERIOR DO BRAÇO () 25- TERÇO MÉDIO DO BRAÇO () 26- TERÇO INFERIOR DO BRAÇO () 27- COTOVELO () 28 - TERÇO SUPERIOR DO ANTEBRAÇO () 29 - TERÇO MÉDIO DO ANTEBRAÇO () 30 - TERÇO INFERIOR DO ANTEBRAÇO () 31- PUNHO () 32- FACE DORÇAL DA MÃO	○ Abrasão	□ Laceração	★ Fratura	● Hematoma	▲ Contusão	✚ Escoriação																												
() 01- PARIETAL () 02- OCCIPITAL () 03- TEMPORAL () 04- CERVICAL () 05- SUPRA-ESCAPULAR () 06- ESCAPULAR () 07- DORSAL () 08- LOMBAR () 09- ILÍACA () 10- ESPONDILÉIA () 11- SACRO-COCCIGEA () 12- GLUTEA () 13- TERÇO SUPERIOR DA COXA () 14- TERÇO MÉDIO DA COXA () 15- TERÇO INFERIOR DA COXA () 16- POPLITEA	() 17- TERÇO SUPERIOR DA PERNA () 18- TERÇO MÉDIO DA PERNA () 19- TERÇO INFERIOR DA PERNA () 20 - MALEOLAR EXTERNO () 21- CALCANIANA () 22 - BORDA EXTERNA DO PÉ () 23 - DELTOIDENA () 24- TERÇO SUPERIOR DO BRAÇO () 25- TERÇO MÉDIO DO BRAÇO () 26- TERÇO INFERIOR DO BRAÇO () 27- COTOVELO () 28 - TERÇO SUPERIOR DO ANTEBRAÇO () 29 - TERÇO MÉDIO DO ANTEBRAÇO () 30 - TERÇO INFERIOR DO ANTEBRAÇO () 31- PUNHO () 32- FACE DORÇAL DA MÃO																																				
○ Abrasão	□ Laceração	★ Fratura																																			
● Hematoma	▲ Contusão	✚ Escoriação																																			
Procedimentos realizados: () Entubação () Suporte de O ₂ () Acesso Venoso Periférico (PVC) () Drenagem de Torax () Acesso Venoso Central () SNE ou SNG () SVD () Gasometria () Curativos () Monitorização () Drogas vasoativas () Exames de Imagem _____ () RCP _____ _____ _____																																					
DESTINO: () Alta Hospitalar () ALTA PARA OUTRO SETOR _____ () Óbito _____ GLASGOW NA ALTA DA SALA VERMELHA: _____ _____ <div style="text-align: right;">Enfermeiro (a)/COREN</div>																																					