

**PERFIL E CONDUTA DOS PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM DIANTE DOS PRIMEIROS SOCORROS EM  
UM PACIENTE POLITRAUMATIZADO**

**Larissa de Sousa Almeida<sup>1</sup>**

---

*Fecha de publicación: 03/10/2016*

**Sumário:** Introdução. **1.-** Referencial teórico. **2.-** Resultados e discursões. **3.-** Considerações finais. Referencias.

---

<sup>1</sup> Graduada do Curso de Bacharelado em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa-UNIFE.

## INTRODUÇÃO

Os agravos à saúde tem origem a qualquer momento e em lugares mais diversos. Quando se trata de grande centro, essas injúrias poderão ocorrer com uma maior facilidade, pois o meio de transporte favorece o seu aparecimento, seja ele decorrente de acidentes automobilístico, moto ciclístico, ou até mesmo nas ciclovias onde o trânsito facilita estes tipos de ocorrências. Além disso, existem outras formas de agravos como a queda da própria altura; atropelamentos; queda de escadas ou andaimes; alguns acidentes de trabalho entre outros. Aferir que o trauma tornou-se um dos principais problemas de saúde pública, por ano só em acidentes de trânsito, cerca de 1,2 milhão de mortes por todo o mundo (ABREU 2010 apud FREITAS, 2012, p 476).

A falta de orientação e negligência da população, e em muitos casos a ausência de fiscalização no município favorece o descompromisso da população com as regras de trânsito, o que beneficiam o uso da combinação álcool e direção levando ao aumento dos índices de acidentes. Neste panorama, os jovens principalmente do sexo masculino, acabam tendo um índice maior nesta estatística, por causa da vida ativa que eles levam.

O trauma é abrangido por muitos pesquisadores como um episódio devastador da população atualmente, vendo-se que constitui em uma epidemia silenciosa e fatal, ao chegar no ponto de ser um status de problema na área da saúde pública (OLIVEIRA, 2010 apud MATTOS, 2012, p 183). O Politraumatismo é considerado a primeira causa de mortalidade entre a população na faixa etária entre 20 e 40 anos de idade, portanto, esta é a fase onde o sujeito é mais produtivas sendo as vítimas, na maioria das vezes, o sexo masculino. (OLIVEIRA, 2010 apud MATTOS, 2012, p 183).

Deste modo, esta pesquisa possui como objetivo pesquisar o perfil e as condutas dos profissionais de enfermagem frente aos primeiros socorros a um paciente politraumatizado, do município de Passa e Fica no estado do Rio Grande do Norte – RN, e também estabelecer o perfil sócio demográfico da equipe de enfermagem que atua na assistência ao paciente politraumatizado; descrever a conduta do enfermeiro diante de um paciente politraumatizado desde os cuidados imediatos até a estabilização no intra-

hospitalar. Buscando sempre atingir a proposta da pesquisa visando trabalhar para contribuir em futuros estudos diante deste tema abordado.

A frente dessa realidade ocasionada no interior de um estado do nordeste, onde seu índice de acidente com vítimas graves são de extrema importância. Com isto, busca-se responder ao seguinte questionamento: Quais são as principais condutas da equipe de enfermagem frente ao um paciente politraumatizado?

## **1 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **1.1 DEFINIÇÕES DE POLITRAUMATIZADO**

Os diversos tipos de acidentes é considerado por muitos intelectuais como um acontecimento devastador da sociedade atual diante da constituição de uma epidemia silenciosa e fatal, a ponto de lhe ser aferido como status de problema na área da saúde pública. (OLIVEIRA, 2010 apud MATTOS, 2012, p 183). O politraumatismo acontece de um episódio traumático em que há amplo desprendimento de energia, como quedas, acidentes de trânsito, atropelamentos e ferimentos por armas de fogo, entre outros motivos que levem as estas graves lesões. (SOUZA, 2009 apud MATTOS, 2012, p183). Assim pode ser considerada a primeira causa de mortalidade em sujeitos na faixa etária de 20 a 40 anos de idade, ou seja, na época em que o essa população é mais produtivo, sendo as vítimas, na grande maioria, do gênero masculino (OLIVEIRA, 2010 apud MATTOS, 2012, p 183). Uns dos motivos pelo qual os homens dominam essa situação tem relação por dirigir em alta velocidade, ter menos cuidado no transito, não fazem uso de sinto de segurando dentre outros fatos.

Segundo Revere (2008) uma vitima politraumatizado pode ser definido como um paciente emergente e prioritário, pois dispõe de risco potencialmente grave das suas funções vitais se inutilizarem em um pequeno espaço de tempo, por causa das lesões em vários lugares e órgãos que foi atingido, dependendo do mecanismo do acidente e da energia transpassada entre eles.

### **1.2 INCIDÊNCIAS NO BRASIL E NO MUNDO**

No Brasil, de acordo com os dados do Ministério da Saúde, no ano de 2011, foram registrados 145.842 óbitos por causas externas, 38,5% na região sudeste. O numero de mortalidade hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS), por trauma, atingiu 77.449 registros no mês de dezembro de 2013 e 33.823 internações hospitalares foram registradas apenas na região sudeste (BRASIL 2012). No território nacional as lesões e traumas ocasionados por acidentes de trânsito faz parte de uma séria preocupação.

Em 2011, os acidentes de trânsito registraram 43.250 óbitos e, em 2012, 179.000 feridos hospitalizados. Entre 2002 e 2011, houve crescimento de aproximadamente 40% no número de óbitos por acidentes de trânsito registrados pelo Ministério da Saúde. Em 2012, estatísticas do seguro obrigatório DPVAT revelam 60.000 indenizações por morte e 352.000 por invalidez. (DPVAT 2012)

De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), 5,8 milhões de pessoas morrem anualmente por trauma em todo o mundo, 32% a mais que a soma das mortes por malária, AIDS e tuberculose. Ainda conforme a OMS, a mortalidade por trauma corresponde a 10% de todos os motivos de morte e sem as devidas intervenções, estimula-se que esta estatística aumentará até 2030 (BRASIL, 2014).

### 1.3 ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS PRIMEIROS SOCORROS FRENTE AO POLITRAUMATIZADO

A equipe de enfermagem é de grande importância na assistência a esse tipo de paciente, conforme LOPES (2005) o domínio do sexo feminino no cuidado na área da enfermagem comete com que a identificação de uma oração homogênea em semelhança ao sexo do indivíduo. Em relação ao algum nível do sexo masculino, não pode-se discutir em concorrência e competitividades de gênero na enfermagem. No discurso, afirmou-se em pesquisas anteriores, que a enfermagem não desvaloriza as práticas masculinas na equipe, dificilmente identificam atitudes de condutas de rivalidade entre os gêneros. De acordo com Freitas (2007) a preponderância dos profissionais de enfermagem envolvida estar entre 30 a 39 anos. Porém Corrêa (2012) relata que identifica que a maior predominância é de 26 á 30 anos. Deste modo os jovens estão predominando os serviços de saúde.

Conforme Esperidião (2011) decorre que a predominância do tempo de atuação no ambiente de trabalho é de cinco á nove anos e onze meses. Assim apontamos que os profissionais de enfermagem atuantes a maioria tem experiência na área onde exerce pelo tempo de trabalho prestado. Diante do setor onde os profissionais exercem seu trabalho, Montanholi (2006) afirma que a maioria da equipe de enfermagem trabalha no setor assistencial, realidade comparada ao hospital onde foi realizada a pesquisa. Perante Montenegro (2010) os profissionais de enfermagem tiveram a sua formação em uma instituição pública. Para atender melhor a esse tipo de paciente Freitas (2013) afirma que os profissionais de enfermagem procuram se especializar e se capacitar para um melhor atendimento, e Botarelli (2010) relata que a maioria dos profissionais asseguram estarem

preparados para assistir um paciente politraumatizado. O mesmo descreve que esses componentes da equipe conhecem e respondem corretamente os parâmetros da escala de Glasgow, assim sabendo que a maioria dos profissionais relaciona o nível de gravidade do TCE com a Escala de Coma de Glasgow (ECG), que utiliza em seu ambiente de trabalho, por sua vez é presença de dificuldade como aplicar o estímulo doloroso, interpretar as respostas comandadas, demanda de pacientes elevados, falta de tempo para a aplicação e paciente intubados.

Conforme Amorim (2013) a necessidade dos diversos aspectos que tem que ser avaliados e observados diante da literatura da ECG pode-se tornar superficial frente a se limitar em identificar o nível de consciência dos pacientes, ocasionalmente ofuscar a análise da gravidade de lesões e seus danos na saúde do paciente. Assim esta assistência vem a ser de extrema importância para o prognóstico do paciente. Entretanto no ambiente pré-hospitalar quanto no intra-hospitalar, para manter a organização, e o atendimento ser o mais eficaz e rápido o possível, é necessários ter uma equipe bem treinada e que siga o protocolo de ATLS, conforme da gravidade da vítima.

A avaliação primária envolve a norma do ABCDE que se dispõe em: A (Airway) – abrir vias aéreas e estabilização cervical; B (Breathing) – boa respiração e /ou ventilação; C (Circulation) – domínio da circulação; D (Disability) – avaliação neurológica; e E (Exposure) – expor o corpo do paciente para uma melhor avaliação de possíveis outras lesões não aparentes, assim como exemplo aquecimento na prevenção contra a hipotermia e choque. (GONÇALVES, 2009 apud MATTOS, 2012, p183). Em todos os pacientes que sofrem um trauma deve-se manter protegida a coluna cervical até que seja comprovada a chance de uma lesão, durando o procedimento de manusear a via aérea a imobilização da cabeça e do pescoço é essencial. Primeiramente a estabilização da coluna cervical é manual, assim que possível é trocada pelo colar cervical que mantém o alinhamento da cabeça e do pescoço, utilizar-se também a prancha rígida para a proteção da coluna toracolombar durante o transporte (MARTINS, 2014).

É preciso exercer o exame secundário do paciente por completo, esse exame vai detectar mais precisamente outras lesões que na avaliação primária passou despercebido, pois ele vai avaliar holisticamente o paciente com um todo. Não deixando de lado exame de imagens para uma compreensão melhor de alguma fratura e outros achados.

## 1.4 DIAGNÓSTICOS PARA UM PACIENTE POLITRAUMATIZADO

A necessidade de fazer um diagnóstico preciso pode evitar vários problemas ao paciente, os sinais e sintomas que pode ser passado despercebido na avaliação primária, devem ser realizados com mais precisão na secundária, onde o exame é mais detalhado. Os diagnósticos de enfermagem é um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/ processos vitais reais ou potenciais (NANDA 2009).

Conforme Maria, 2003 apud Cyrillo, 2005, de acordo com o processo de enfermagem uma ferramenta crucial para executar seu trabalho é a sistematização com o conhecimento científico para avaliar a assistência de qualidade ao paciente, diagnosticar suas necessidades, traçar planejamento de cuidados, programar e observar sua efetividade. O cumprimento do processo de enfermagem elaborado pelo o enfermeiro visa a atender todas as necessidades prestadas a assistência ao paciente.

O diagnostico preciso é essencial, principalmente em pacientes politraumatizados no âmbito intra-hospitalar esta assistência tem que haver de modo preciso e rápido, pois o mesmo não se encontra em uma unidade de referência, dependendo do seu diagnostico as ações da equipe multiprofissional vão ser voltada as suas urgências, podendo ser transferidos de imediato e as ações executadas no transporte.

## 2 RESULTADOS E DISCURSÕES

Durante a etapa de coleta de dados, foram entrevistados 22 profissionais de enfermagem, aonde se subdividiu em 7 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem. Participaram deste questionário todos os profissionais que trabalham no Hospital Municipal Nossa Senhora de Aparecida no município de Passa e Fica – RN e que tiveram experiências com um paciente politraumatizado.

Pretendendo distinguir-se os sujeitos participantes do estudo, a pesquisa aborda os dados sócios demográficos dos profissionais atuantes na área hospitalar, requerendo dos enfermeiros e técnicos uma identificação pessoal conforme o gênero, a idade, e o grau de instrução, bem como a identificação profissional, onde avalia o tempo de atuação, setor de trabalho, instituição de formação e se apresenta curso de especialização. A segunda etapa do questionário relaciona-se aos dados gerais da assistência de enfermagem, na qual busca uma auto avaliação do profissional de enfermagem quanto ao seu conhecimento, barreiras e dificuldades e assim podendo buscar mais o conhecimento e procurando sempre se atualizar

para proporcionar uma assistência com qualidade a uma vítima com múltiplos traumas, um politraumatizado.

A terceira etapa aborda os conhecimento e experiência que os profissionais tem em relação a escala de Glasgow, na qual é fundamental ser aplicada em pacientes graves como um politraumatizado.

Tabela 1 – Dada da pesquisa relacionada à parte sócio demográfica

Variáveis		f	%
<b>Sexo</b>	Masculino	3	14%
	Feminino	19	86%
<b>Idade</b>	20 – 29	5	23%
	30 – 39	12	55%
	40 – 49	1	4%
	Acima 50	4	18%
<b>Tempo de Atuação</b>	< 1ano	1	4%
	1 a 4anos e 11meses	6	27%
	5 a 9anos e 11meses	9	41%
	10 a 14anos e 11meses	1	5%
	15 a 20 anos	0	0%
	Acima de 20 anos	5	23%
<b>Setor de Trabalho</b>	Urgência	2	9%
	UTI	0	0%
	Observação Clínica	20	91%
<b>Instituição de Formação</b>	Pública	6	27%
	Privada	16	73%
<b>Especialização</b>	Sim	12	55%
	Não	10	45%
	Urgência	5	42%
	Outros	7	58%

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com a tabela acima, podemos ressaltar os dados relacionados à parte sócio demográfica da pesquisa, onde o sexo feminino com 19 (86%) prevalece em relação ao masculino com 3 (14%). Conforme Lopes 2005, o domínio do gênero feminino no cuidado na área da enfermagem comete com que a identificação de uma oração homogênea em semelhança ao sexo do individuo. Em relação a sexualidade, não pode-se discutir em concorrência e competitividades de gênero na enfermagem. No discurso, afirmou-se em pesquisas anteriores, que a enfermagem não

desvaloriza as práticas masculinas na equipe, dificilmente identificam atitudes de condutas de rivalidade entre os gêneros.

Em relação à faixa etária dos participantes pode-se observar que 30 a 39 anos 12 (55%) encontravam-se na maior porcentagem, em seguida com 05(23%) prevalece de 20 a 29 anos, com 04(18%) estão acima de 50 anos e 01(04%) apresenta ter entre 40 a 49 anos. O estudo elaborado por Freitas (2007) converge com o resultado da pesquisa onde a preponderância dos profissionais de enfermagem envolvida estar entre 30 a 39 anos. Porém de acordo com a pesquisa de Corrêa (2012) identifica que a maior predominância é de 26 a 30 anos no total de 26,6%. Deste modo os jovens estão predominando os serviços de saúde.

Quanto ao tempo de atuação, podemos observar na tabela que de 5 a 9 anos e 11 meses de atuação de trabalho o índice é de 09 (41%) constituindo o maior percentual, e com menos de 1 ano com 01 (04%) o menor índice dessa categoria. Conforme o dados converge com do estudo de Esperidião (2011) onde observa-se com 64,3% a predominância do tempo de atuação é de cinco a nove anos e onze meses. Assim apontamos que os profissionais de enfermagem atuantes a maioria tem experiência na área onde exerce pelo tempo de trabalho prestado.

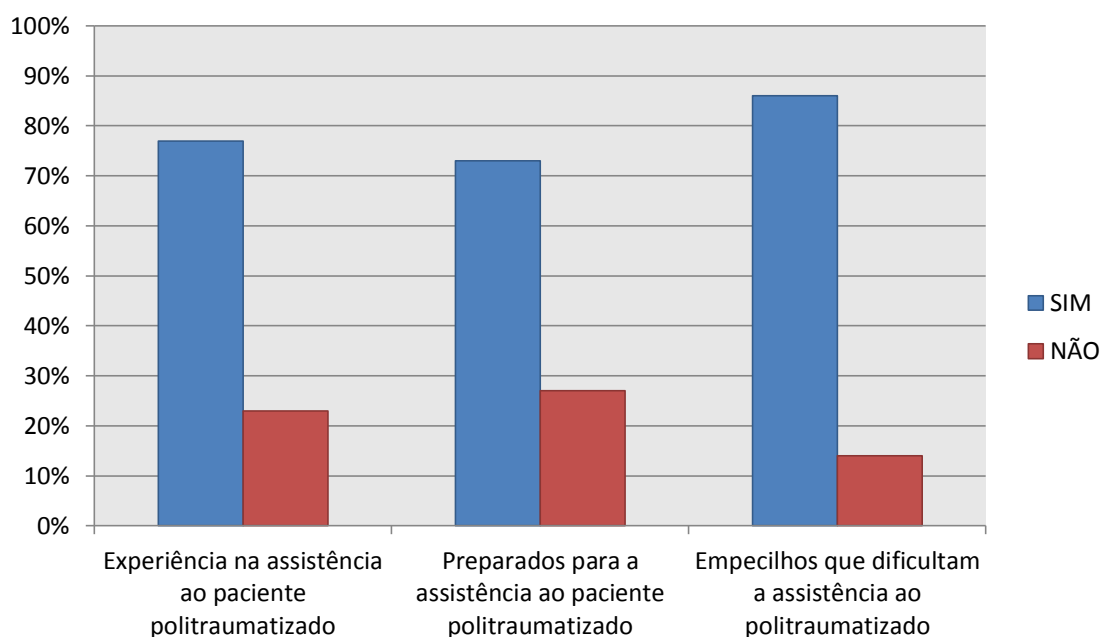
O setor de trabalho abordado apresentou que o quantitativo de profissionais atuantes na observação clínica com 20 (91%), seguindo da Urgência com 02 (9%). Diante do estudo de Montanholi (2006) a maioria da equipe de enfermagem com 83,4% trabalha no setor assistencial, assim converge com o resultado da pesquisa que aponta a observação clínica como setor assistencial com maior porcentagem, portanto todos os profissionais que estiverem presentes trabalham no setor de assistência clínica ao paciente, de acordo com a demanda de casos graves esses mesmos profissionais que vão atender este tipo de paciente.

Quanto à instituição de formação, a tabela nos mostra que a prevalência desta formação se encontra na instituição privada com 16 (73%), prevalecendo assim, em relação à instituição pública com 06 (27%). De acordo com os estudos de Montenegro (2010) diverge com o resultado da pesquisa que aponta 72,5% dos profissionais de enfermagem teve a sua formação em uma instituição pública. Isto demonstra que nos últimos anos está estatística mudou, que o ensino privado antes nem todos tinha este acesso e atualmente o número de ingressantes nessas faculdades modificou, com financiamento do curso e outros programas a população tem a oportunidade de fazer uma graduação e uma instituição privada.



Quanto aos tipos de preparação para assistência de enfermagem a maioria dos entrevistados com 12 (55%) relatam ter cursado alguma especialização, enquanto a minoria com 10 (45%) afirmam não possuir algum curso de especialização. Dentre estas especializações 5 (42%) diz ter curso de especialização em Urgência, enquanto 7 (58%) refere ter pós-graduação em outra área. Esses dados convergem com os estudos que Freitas (2013) afirma que os profissionais de enfermagem com 75% procuram se especializar e se capacitar para um melhor atendimento aos seus pacientes. Com esses dados podemos concluir que esses profissionais estão sempre a busca do conhecimento, procurando estar sempre preparados e se atualizando para refletir em seus trabalhos.

Gráfico 1 – Dados da pesquisa relacionados à assistência de enfermagem



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

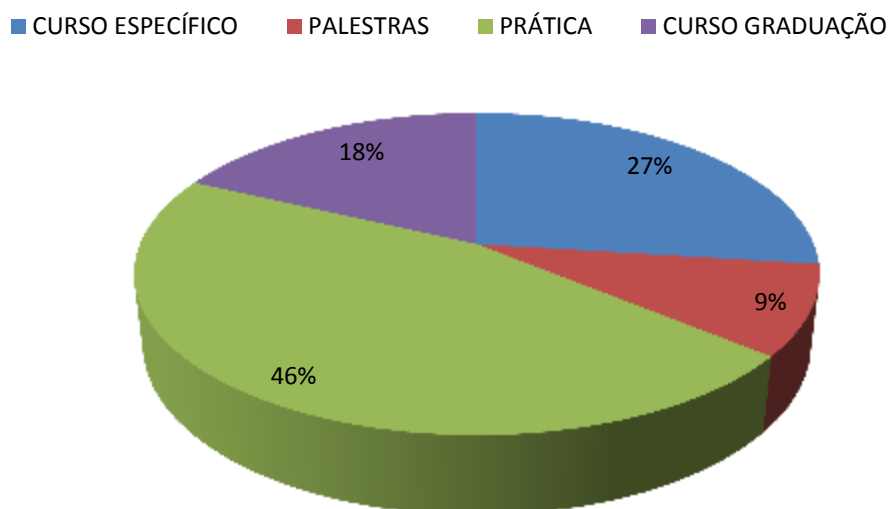
Observa-se no gráfico acima que 17(77%) dos profissionais entrevistados afirmam ter experiência na assistência ao paciente politraumatizado e 5 (23%) dos profissionais dizem não ter experiência a esse tipo de paciente. Verifica-se que estes dados demonstram a constatação do grande número de casos de politraumatizados neste âmbito hospitalar, indicando que a maioria dos profissionais de enfermagem na sua prática assistencial apresenta condutas diretas e continuadas a estas vítimas.

No segundo item indica que a maioria dos profissionais de enfermagem 16 (73%) afirmou estar preparada para atender a este tipo de pacientes, enquanto 6 (27%) relata não se sentir preparado. Conforme o

estudo de Botarelli (2010) converge com os dados da pesquisa apresentado que 36(81,82%) dos profissionais entrevistados asseguraram estar preparados para assistir a estes pacientes, enquanto 08(18,18%) admitem não estarem preparados. Analisando estas informações, os enfermeiros e técnicos de enfermagem assistenciais entrevistados, representa ter um conhecimento técnico - científico elaborado, apresentando condições de elaborar sua própria avaliação diante deste assunto, possibilitando uma autocrítica frente a assistência que presta a estes pacientes.

Como percebe-se no terceiro indicador, ao analisar e identificar os empecilhos existentes que dificultem a assistência ao politraumatizado, observa-se que a minoria com 03(14%) dos entrevistados afirmaram não existir empecilhos que dificultem a assistência, um número muito abaixo em relação á 19(86%) dos profissionais relataram existir empecilhos para prestar assistência a estes pacientes politraumatizados. Essa porcentagem converge com os resultados da pesquisa de de Cavalcante (2003) onde demonstra que 81,87% dos profissionais afirmaram a existência desses empecilhos. Este percentual demonstra que a equipe de enfermagem não possui uma preparação para lidar com as dificuldades diárias que possa aparecer para prestar essas assistências aos pacientes potencialmente graves existentes. Assim a referida estatística apresentada demonstra que os empecilhos é de maior índice, podendo-se observar que estar diretamente ligada aos meios de trabalho disponibilizados para oferecer uma assistência qualificada, com o conhecimento para assistir a estas vitimas associada à vontade de fazer, pode ofuscar os empecilhos existentes, há realização de um atendimento correto e de boa qualidade pode-se fazer toda a diferencia e qualquer acaso que venha estar presente pode-se superar.

Gráfico 2 – Aquisição de capacitação para a Assistência de Enfermagem

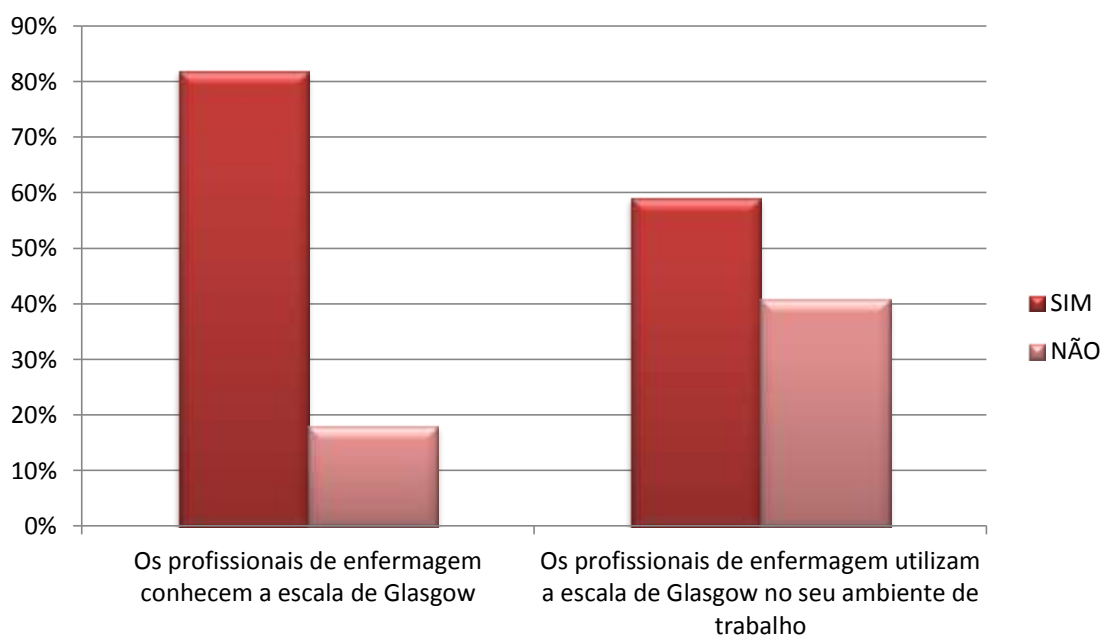


Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

O gráfico 2 apresenta a preparação dos profissionais de enfermagem para a assistência ao paciente potencialmente grave a exemplo do politraumatizado. Como está apresentado 10 (46%) desses profissionais tem sua capacitação para atender um politraumatizado por meio da sua prática, da vivência com esse paciente na rotina de seus plantões.

Em seguida, o segundo maior percentual com 06(27%) afirmam que se prepararam no curso específico que abordam a urgência e emergência, assim os profissionais procuraram cursos específicos para o abranger seus conhecimentos diante deste assunto. Com 04 (18%) tiveram essa preparação durante sua graduação, onde pagou matérias onde os temas eram abordados, e por fim, 03 (09%) procuraram palestras para o aperfeiçoamento dos seus conhecimentos para atender os pacientes politraumatizados. Logo que os dados concordem com Santos (2015) com 78% informando que os profissionais de enfermagem adquire seu preparo diante da prática em seu ambiente de trabalho.

Gráfico 3 – Dados da pesquisa relacionados ao conhecimento e aplicação da escala de Glasgow.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

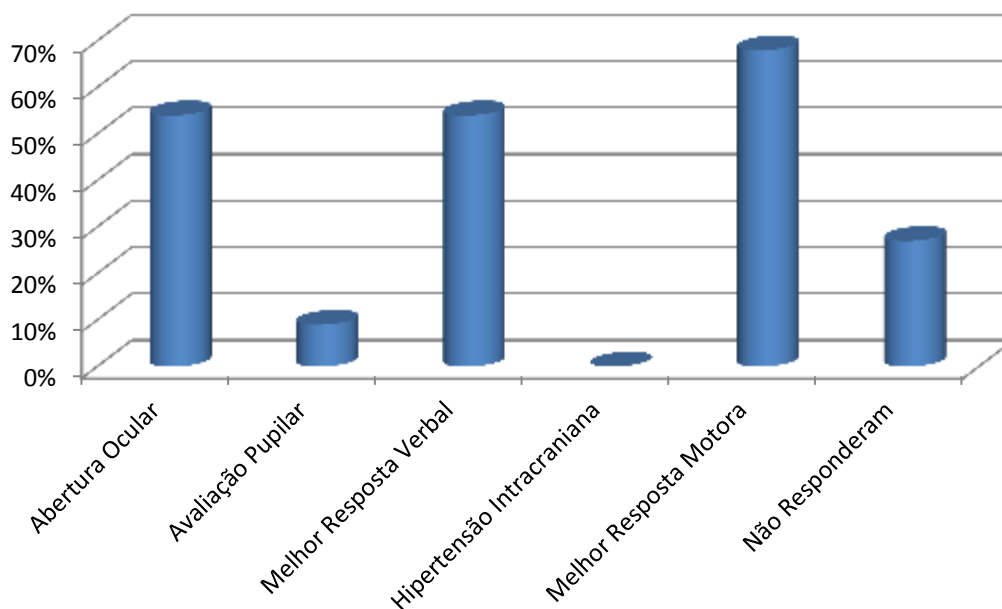
Em relação ao gráfico 3, pode-se afirmar que 18(82%) dos profissionais de enfermagem afirmaram conhecer a escala de Glasgow, destes 13(59%) relataram utilizar a escala no seu ambiente de trabalho para medir o nível de consciência dos pacientes politraumatizados, que é de extrema importância nas primeiras 24 horas após o trauma, assim pode-se incluir no atendimento de primeiros socorros. Podendo-se assegurar que os dados convergem com o estudo de Botarelli (2010) que indica que a maioria dos profissionais com 40 (90,1%) conhecem a ECG.

Apenas 04(18%) referiram que não conheciam a ECG, e 09(41%) um número um pouco maior relataram não fazer uso da escala na sua rotina de trabalho. Um percentual significativo baixo, mas preocupante em relação à importância que a escala de Glasgow tem na assistência aos pacientes graves.

Conforme a estatística descritiva, fica claro que cerca de 59% dos enfermeiros e técnicos de enfermagem afirmaram perante ao questionário imposto a eles, que utilizaram a escala de Glasgow nos pacientes que deram entrada no Hospital Nossa Senhora de Aparecida, no município de Passa e Fica - RN. Estes resultados aproximam-se da abordagem de Rodrigues (2012) onde a maioria faz uso diariamente da ECG.

Sobre os entrevistados que respondeu que não conhece a escala, a preocupação são de proporcionar a esses 18% palestras, orientações sobre o assunto. Podendo programar nas rotinas e na ficha de atendimento a escala já organizada para melhor compreensão do profissional, e agilidade na hora de aplicar a ECG, fazendo com que caia o percentual de 41% que não utiliza a escala.

Gráfico 4 - Conhecimento dos parâmetros da Escala de Glasgow (ECG)



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

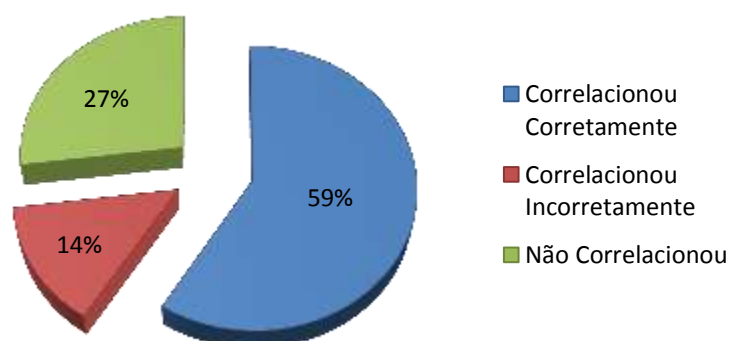
Conforme os dados representados no gráfico 4, encontram-se as opções em que os profissionais entrevistados foram submetidos diante do questionamento sobre os parâmetros que são aplicados na escala de Glasgow nos pacientes potencialmente graves. Apresentando-lhe 5 (cinco) alternativas, apenas 3 (três) estão corretas, que estas são: Abertura ocular, Melhor resposta verbal e Melhor resposta motora. Logo que a pesquisa apresenta 15(68%) afirmaram que um do parâmetro que a escala aborda a melhor resposta motora, dando sequencia com 12(54%) relatam que também são a abertura ocular, e com o mesmo percentual a melhor resposta verbal. Portanto demonstra que a maioria dos profissionais de enfermagem tem o conhecimento de como aplicar a ECG nos pacientes que necessitam. O reconhecimento do que é cobrado na escala facilita na hora de executá-lo, principalmente durante os primeiros socorros que requer agilidade na assistência.

Apenas 02(09%) contestaram que a avaliação pupilar faz parte dos parâmetros da escala de Glasgow, e nenhum entrevistador escolheu a alternativa de hipertensão intracraniana, contudo o gráfico demonstra que a maior parte dos enfermeiros e técnicos de enfermagem conhece o que é abordado na ECG. Todavia 06(27%) não responderam a esta pergunta, relacionando á nenhuma alternativa marcada, ocasionando a dúvida sobre o assunto, ou ate mesmo a falta de conhecimento do funcionamento que a escala proporciona, por não obter o domínio do assunto ou ate mesmo a falta de prática do mesmo deixando a desejar na assistência, mas com a força de vontade de buscar o conhecimento, admitir as suas dificuldades, pode-se resolver essa deficiência de alguns profissionais tem diante a escala de Glasgow.

De acordo com Amorim (2013) a necessidade dos diversos aspectos que tem que ser avaliados e observados diante da literatura da ECG pode-se tonar superficial frente a se limitar em identificar o nível de consciência dos pacientes, ocasionalmente ofuscar a análise da gravidade de lesões e seus danos na saúde do paciente.

Pode-se concluir que a maioria da equipe de enfermagem identifica corretamente dos parâmetros presentes na escala de Glasgow, confirmando outra estática onde a maioria também afirmou ter conhecimento a escala. Assim na assistência aos pacientes graves a ECG é muito importante para traçar diagnósticos e procedimentos adequados a o estado de gravidade do mesmo, mas nunca se limitando a só isto, analisar de forma holística e não deixar que nada passe em branco é fundamental para o prognóstico do paciente.

Gráfico 5 – Classificação de TCE de acordo com a Escala de Glasgow (ECG)



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Diante do roteiro da pesquisa imposto aos entrevistados, foi questionado sobre a classificação do paciente com Traumatismo Crânio Encefálico de acordo com ECG, onde eles tiveram que correlacionar as lacunas correspondente ao TCE leve, moderado grave com os escore de 3 á 15 da escala, esta questão vai poder proporcionar quantos profissionais de enfermagem sabem interpretar o resultado da escala de Glasgow.

Pode-se observar no gráfico acima que 13 (59%) souberam correlacionar os dados corretamente, assim conforme os resultados a maioria da equipe de enfermagem sabe interpretar o resultado da ECG, identificando corretamente que um TCE leve estar correlacionado o escore de 13 á 15, o moderado de 9 á 12, e o grave de 3 á 8. De acordo com a sequencia do gráfico, 06 (27%) não correlacionou a questão, assim pode-se interpretar que estes entrevistados não utilizam a escala ou não obtém o conhecimento do assunto, e com 03 (14%) correlacionou os dados incorretamente, demorando o não domínio do assunto abordado.

O estudo estar de acordo com a pesquisa de Botarelli (2010), que a maioria dos profissionais com 36(90%) soube relacionar o nível de gravidade do TCE com a ECG, e 04(10%) não soube correlacionar esta questão. Concluimos que a equipe de enfermagem demonstra ter conhecimento frente ao um paciente com Traumatismo Crânio Encefálico e correlacionar com o resultado da escala de Glasgow.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo vem a possibilitar à fundamentação de traçar o perfil dos profissionais de enfermagem que atenda este paciente politraumatizado nos primeiros socorros, a concretização da importância em seu primeiro atendimento é necessária para um bom prognóstico do mesmo. Assim abrangendo mais os conhecimento frente a esse assunto tanto abordado ultimamente por causa da grande demanda de casos ocorridos no Brasil e no mundo. As limitações encontradas neste estudo foram poucas, como: a disponibilidade dos enfermeiros e técnicos para responder o questionário.

Desde modo a análise possibilitou identificar o perfil dos profissionais de enfermagem como a maioria sendo do sexo feminino, com faixa etária de 30-39 anos, em tempo de atuação de 5 á 9 anos e 11 meses, trabalhando no setor de observação clínica, pois o hospital explorado na pesquisa é de pequeno porte e não é de referencia a este tipo de atendimento, com formação em instituições privadas e a maior parte contem especialização, também afirmam terem experiência e estarem preparados para prestar assistência ao um paciente politraumatizado.

Portanto concluímos que o estudo apresentou resultados satisfatórios de acordo com os objetivos que foram traçados. Enfatizando na colaboração do material exposto para uma melhor compreensão na assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado, podendo-se colaborar para a qualificação e o reconhecimento do que oferecidos a esses pacientes, e contribuir para futuros estudos diante desse assunto.

## REFERENCIAS

AMORIM, C.F.; JÚNIOR, J.E.M.; ALVEZ, T.E.A.; ARAÚJO, D.P.; GÚZEN, F.P.; CAVALCANTI, J.R.L.P. **Avaliação neurológica realizada por enfermeiros em vítimas de traumatismo cranioencefálico.**

Mossoró, 2013;21(4):520-524

BOTARELLE, F.R. **Conhecimento do enfermeiro sobre o processo de cuidar do paciente com traumatismo cranioencefálico:** pesquisa exploratória. 2010. 177 f. Dissertação (Pós-graduação em enfermagem)- Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Br 101-RN

CAVALCANTE, Eliane Santos. In search of the knowledge of the nursing staff in their assistential practice towards the victims of rachimedullar traumatism. 2003. 118 f. Dissertação (Mestrado em Assistência à Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2003

CORRÊA, A.C.P.; ARAÚJO, E.F.; RIBEIRO, A.C.; PEDROSA, I.C.F, Perfil sócio demográfico e profissional dos enfermeiros de atenção básica de Cuiabá – Mato Grosso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, jan/mar 2012: 14(1):171-80, Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n1/pdf/v14n1a20.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a20.pdf)> Acesso 26 de abril de 2016

CYRILLO, R.M.Z, **Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma no Atendimento Avançado Pré-hospitalar Móvel.** 2005. 271 f Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2005.

ESPERIDIÃO, E; CRUZ, M.F.R; SILVA, G.A, Perfil e atuação dos enfermeiros da rede especializada em saúde mental de Goiânia – Goiás. **Revista Eletrônica de Enfermagem** jul/set 2011;13(3):493-501, Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v13/n3/pdf/v13n3a15.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n3/pdf/v13n3a15.pdf)> Acesso 26 de abril de 2016

FREITAS, C.D. GAROTTI, J.E.R. NIETO, J. Houve mudanças na incidência e na epidemiologia das fraturas do anel pélvico nas últimas



- décadas?. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo-SP, 48(6):475–481, 2013.
- FREITAS, G.F; OGUISS, T. **Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrência éticas**, São Paulo, 2007;20(4):489-94
- FREITAS, N.O; PEREIRA, M.V.G. **Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI**. São Paulo, 2013;37(4):450-457
- LOPES, M.J.M; LEAL, S.M.C. **A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira**. Porto Alegre. 2005. 105-125p
- MARTINS, Gilberto de Andrade. Manual para elaboração de Monografias 2 a . ed. São Paulo: Atlas. 1994. 107 p. **ATLS. Suporte Avançado de Vida no Trauma. Manual de alunos. 9º edição**. 2014.
- MATTOS, L.S. SILVÉRIO, M.R. Avaliação do indivíduo vítima de politraumatismo pela equipe de enfermagem em um serviço de emergência de Santa Catarina, **Revista Brasileira Promoção Saúde**, Fortaleza-CE, 25(2): 182-191, abr./jun., 2012
- MONTANHOLI, L.L; TAVARES, D.M.S, OLIVEIRA, G.R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**. set/out 2006;59(5): 661-5. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a13.pdf>> Acesso 26 de abril de 2012
- MONTENEGRO, L.G. **A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na atenção primária á saúde**. Pesquisa quantitativa. 2010 53f. Dissertação (Curso de Mestrado em Saúde e Enfermagem) Universidade Federal de Minas Gerais. Av Professor Alfredo Baleno,190.
- Nações Unidas no Brasil – ONUBR [homepage na Internet]. Nações Unidas; 2014 Disponível em: <<http://www.onu.org.br/traumas-matam-mais-que-malaria- tuberculose- aids alerta-oms/>>
- NANDA international. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Atrmed; 2009
- NEMT. **Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado – Phtls - 7ª Ed**. Elsevier/ Medicina Nacionais. 2012. 618p
- POLIT, Denise ; BECK, Cheryl ; HUNGLER, Bernadette. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. São Paulo, Artmed, 5º edição, 2004, p.29.

Por Vias Seguras. Associação Brasileira de Prevenção dos Acidentes de Trânsito .Estatísticas do seguro obrigatório DPVAT; Disponível em:<[http://www.viasseguras.com/os\\_acidentes/estatisticas/estatisticas\\_nacionais/ estatisticas\\_do\\_seguro\\_dpvat](http://www.viasseguras.com/os_acidentes/estatisticas/estatisticas_nacionais/estatisticas_do_seguro_dpvat)>

RAMOS, R.C.S.S; SALVI, R.F. **Análise de conteúdo e análise do discurso em educação matemática – um olhar sobre a produção em periódicos.** Brasília, 2009.

RODRIGUES, A.C.F; MEDEIROS, H.R.L; LIMA, C.B; RODRIGUES, S.C. **Traumatismo cranioencefálico e atuação do enfermeiro junto às respectivas vítimas.** Patos, 2012.

SANTOS, F.C; CAMELO, S..H.H; LAUS, A.M; LEAL, L.A. O enfermeiro que atua em unidade hospitalares oncológicas: perfil e capacitação profissional. **Revista Eletrônica Trimestral de Enfermeria.** Abril 2015, Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/190061/174211>> Acesso 28 de abril de 2016.