

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE-UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

ANA CAROLINA FAVARIN

**PROTOCOLO AO POLITRAUMA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA
AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DO
EXTREMO SUL CATARINENSE**

**CRICIÚMA
2022**

ANA CAROLINA FAVARIN

**PROTOCOLO AO POLITRAUMA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA
AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DO
EXTREMO SUL CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de bacharel em Enfermagem, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Professora Orientadora Zoraide Rocha

CRICIÚMA

2022

ANA CAROLINA FAVARIN

**PROTOCOLO AO POLITRAUMA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA
AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DO
EXTREMO SUL CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado
pela Banca Examinadora para obtenção do
Grau de bacharel em Enfermagem, no Curso
de Enfermagem da Universidade do Extremo
Sul Catarinense - UNESC.

Criciúma, junho de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Zoraide Rocha (UNESC) – Orientadora

Zoraide Rocha

Prof^ª Karina Cardoso Gulbis (UNESC) – Avaliadora

Karina C. Gulbis

Prof^ª Mariana Freitas Comin (UNESC) – Avaliadora

Mariana Freitas Comin
COREN: 11.126/2016

DEDICATÓRIA

Agradeço aos meus pais pelo apoio incondicional em todos os momentos difíceis da minha trajetória acadêmica. Este trabalho é dedicado a eles.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela conquista, pelos dons, pela minha capacidade e por estar sempre ao meu lado me dando muita luz e muita força nos momentos difíceis desta jornada. Agradeço aos meus pais pela educação, pelas palavras de sabedoria e pelo exemplo de vida. Agradeço ao meu querido esposo por estar sempre ao meu lado, independente da situação, sempre me ajudando, dando força e incentivando a seguir em frente com muita fé, otimismo, carinho e amor. Agradeço aos meus familiares, amigos. À minha orientadora agradeço por todo conhecimento transmitido, pelos ensinamentos, pela paciência presente e também por acreditar no meu potencial em superar esta importante jornada.

RESUMO

Introdução: No atual cenário dos hospitais públicos e privados de urgência/emergência do Brasil, observa-se um alto índice de pacientes politraumatizado. Os protocolos de atendimentos nas unidades hospitalares hoje são essenciais para a equipe de enfermagem. Este estudo tem como objetivo avaliar a assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado e as abordagens que são utilizadas frente a esses atendimentos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, onde foi aplicado um questionário para oito profissionais de enfermagem. Veremos que atualmente no Brasil aplica-se o protocolo ABCDE para o atendimento primário. Após admissão da vítima no ambiente intra-hospitalar aplica-se a classificação de risco, que é a partir desta classificação que são iniciados os protocolos ATLS, ACLS e PALS pela equipe. **Objetivo:** Identificar a organização do serviço de enfermagem nos atendimentos do paciente politraumatizado em casos de emergência é o alvo a ser investigado ao longo deste estudo. **Método:** A abordagem da pesquisa será qualitativa, do tipo exploratório, descritivo e de campo. Assim, será aplicado um questionário para oito profissionais enfermeiros do setor de Pronto Socorro. **Resultado:** Como resultado observou-se que os profissionais estudados apresentaram dificuldades para detecção dos principais protocolos que são utilizados. **Conclusão:** Os resultados dos diversos materiais estudados apontam para a importância da atuação do enfermeiro no reconhecimento precoce dos protocolos, pois este profissional está de forma ativa e diretamente envolvida na assistência ao paciente, que intervém de modo resolutivo, com seu conhecimento teórico prático. A importância do enfermeiro no reconhecimento desta condição é de extrema relevância, não se tratando somente do diagnóstico, mas sim de que é um profissional apto para traçar planos e metas terapêuticas frente a esta situação, visto que possui excelente capacidade técnica para desenvolver suas funções e vem demonstrando a cada dia a importância de sua atuação nas equipes de saúde.

Palavras-Chaves: Enfermagem; Protocolos; Unidade Hospitalar.

ABSTRAT

Introduction: In the current scenario of public and private urgent/emergency hospitals in Brazil, there is a high rate of polytraumatized patients, care protocols in hospital units today are essential for the nursing team, this study aims to evaluate the nursing care for the polytraumatized patient and the approaches that are used in front of these calls. This is a qualitative research, where a questionnaire was applied to eight (8) nursing professionals. We will see that currently in Brazil the ABCDE protocol is applied for primary care. After admission of the victim in the intra-hospital environment, the risk classification is applied, which is from this classification the protocols (ATLS, ACLS, PALS) are initiated by the team. **Objective:** To identify the organization of the nursing service in the care of multiple trauma patients in emergency cases. **Method:** The research approach will be qualitative, exploratory, descriptive and field. Thus, a questionnaire will be applied to eight (8) professional Nurses in the Emergency Room sector. **Result:** As a result, it was observed that the professionals studied had difficulty in detecting the main protocols that are used. **Conclusion:** The results of the various materials studied point to the importance of the nurse's role in the early recognition of protocols, as they are actively and directly involved in patient care, who intervenes in a resolute way, with their practical theoretical knowledge. The importance of nurses in recognizing this condition is extremely relevant, not only dealing with the diagnosis, but also that they are professionals able to outline therapeutic plans and goals in this situation. Because it has excellent technical capacity to develop its functions and has been demonstrating every day the importance of its performance in health teams.

Keywords: Nursing; Protocols; Hospital Unit.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Protocolo de Manchester	23
------------------------------------------	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Escala de Coma de Glasgow	22
Quadro 2 - Características dos entrevistados	29
Quadro 3 - Uso de EPIs	30
Quadro 4 - Uso de Protocolo.....	32
Quadro 5 - Frequência das capacitações.....	35
Quadro 6 - Abordagens Utilizadas	37
Quadro 7 - Fluxo dos Atendimentos.....	38
Quadro 8 - Registros de atendimentos pela enfermagem.....	40
Quadro 9 - Quantos profissionais compõe a equipe	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACLS	Advanced Cardiovascular Life Support
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
ATLS	Advanced Trauma Life Support
CCD	Cirurgia de Controle de Danos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Coronavirus
DATASUS	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
ECG	Eletrocardiograma
EPI	Equipamento de proteção individual
OMS	Organização Mundial da Saúde
PALS	Pediatric Advanced Life Support
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
RUEA	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
STM	Sistema de Triagem Manchester
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE	Trauma Crânio Encefálico
UPA	Unidades de Pronto Atendimento 24h
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVOS GERAIS.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 JUSTIFICATIVA	17
4 PROBLEMA DE PESQUISA	17
5 HIPÓTESES.....	17
6 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
6.1 PROTOCOLOS DE ATENDIMENTOS.....	18
6.2 REDES DE EMERGÊNCIA	19
6.3 ABCDE	20
6.4 ESCALA DE COMA DE <i>GLASGOW</i>	21
6.5 PROTOCOLO DE <i>MANCHESTER</i>	22
6.6 O ENFERMEIRO FRENTE AOS PACIENTES POLITRAUMATIZADOS	23
4 MÉTODO	26
4.1 ABORDAGENS METODOLÓGICAS E ANÁLISES DE DADOS ...	26
4.2 TIPO DE ESTUDO	26
4.3 LOCAL DO ESTUDO	26
4.4 POPULAÇÕES DO ESTUDO	26
4.4.1 Critério de inclusão	27
4.4.2 Critério de exclusão	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
5.1 CATEGORIA 1- CARACTERÍSTICAS DOS ENTREVISTADOS....	28
5.2 CATEGORIAS 2 - USO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL.....	30

5.3 CATEGORIA 3- PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO	32
5.4 CATEGORIAS 4- PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE AS CAPACITAÇÕES REALIZADAS AO CUIDADO DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO	35
5.6 CATEGORIAS 5- PROTOCOLOS E SUAS ABORDAGENS DE ATENDIMENTO AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO	36
5.7 CATEGORIAS 6- PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE A PRESTAÇÃO DO FLUXO DOS ATENDIMENTOS AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO	38
5.8 CATEGORIAS 7- REGISTRO DOS ATENDIMENTOS FEITO PELA ENFERMAGEM	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICES.....	51
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	51
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	52
APÊNDICE C–TERMO DE ACEITE.....	56

1 INTRODUÇÃO

Atualmente as modificações econômicas, políticas e sociais ocorrem juntamente ao crescimento urbano e ao desenvolvimento das indústrias automobilísticas que, por ventura, geraram grandes problemas de saúde pública ao Brasil entre acidentes, violência de trânsito e homicídios em geral (REZENDE NETA et al., 2012).

No Brasil, conforme os dados do DATASUS, anualmente cento e trinta mil pessoas morrem por trauma e quatrocentos e cinquenta mil ficam com sequelas graves, de forma que as deixa incapaz de caminhar, com complicações na fala, com dificuldades em pronúncias e em estudar ou ainda em exercer alguma atividade.

A OMS (Organização mundial da Saúde) afirma que, por ano, são realizadas 234 milhões de cirurgias no mundo devido a algum trauma sofrido (PADOVANI; SILVA; TANAKA, 2014).

A atuação do enfermeiro no APH é supervisionar a sua equipe, portanto com a liderança é essencial para atuação nesse tipo de serviço, sendo capaz de resolver os conflitos e estresse ocorrido durante a assistência, sustentando a integridade física e emocional do paciente e de sua equipe.

No intra-hospitalar se dá primeiramente com a classificação de risco, que é o primeiro contato do enfermeiro com o paciente, seja na triagem, ou na sala de emergência. A enfermagem está presente em todo momento junto ao paciente, fazendo coletas para exames, procedimentos e até mesmo dados, conversando com eles, acalmando a vítima até se estabilizar.

Durante os atendimentos utilizamos o protocolo de *Manchester* que é o mais utilizado no Brasil, com a finalidade de ser mais organizado, objetivo, claro e rápido (AGUIAR, 2019). Os pacientes são divididos por cores de acordo com o grau de gravidade.

Segundo NUNES et al , 2017:

[...] O Sistema de classificação de risco e os protocolos utilizados constituem grande relevância, tendo em vista que o enfermeiro tem sido o profissional atuante e indicado para a execução desta avaliação sendo de grande responsabilidade por atribuir grau de risco aos seus usuários, além de permitir a aplicação minuciosa da sistematização da assistência de enfermagem [...]

Toda vítima de trauma carece de uma avaliação rápida, correta e sistemática a fim de que aponte e trate imediatamente as lesões que causem risco de vida ou de complicações. No tratamento de um paciente grave, podemos incluir a transferência para um hospital de alta complexidade, a intervenção cirúrgica emergencial ou o suporte e monitorização em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Fatores fisiológicos principais, como acidose, hipotermia e coagulopatia são indicações para a CCD (Cirurgia de Controle de Danos). Porém, a decisão não deve se delimitar apenas à presença destas alterações, visto que podem ocorrer quando a sobrecarga do organismo já está definitivamente instalada. A indicação da abordagem deve ser baseada tanto nas condições fisiológicas, quanto na gravidade das lesões e na cinemática do trauma (KUSHIMOTO et al., 2009; PARREIRA et al., 2002; WAIBEL; ROTONDO, 2012).

O sistema necessita além de pessoas determinadas, insumos suficientes, equipamentos de alta qualidade, agilidade e uma gestão eficaz, para que tudo ocorra de modo categórico e exato, pois se lida com vidas, e quando se trata disso é necessário ser ágil e com certeza no que se faz.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Identificar a organização do serviço de enfermagem para atendimento do paciente politraumatizado em casos de emergência.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar qual protocolo é utilizado pela instituição.
- Verificar o atendimento conforme os protocolos preconizados pela equipe de enfermagem e a instituição.
- Reconhecer os serviços oferecidos pela instituição e a assistência prestada.
- Identificar o perfil dos enfermeiros.
- Observar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes politraumatizado.

3 JUSTIFICATIVA

Esse tema é de extrema importância, pois hoje as ocorrências de traumas só aumentam, a cada dia mais, os serviços de emergência hospitalar podem ser considerados como uma das áreas do hospital com maior complexidade de assistência e com maior fluxo de atividades de profissionais e usuários.

O paciente politraumatizado é tido como prioritário em mérito da capacidade de sua gravidade, principalmente por ter suas funções vitais danificadas em curto período, uma vez que o trauma pode produzir múltiplas lesões dependendo do mecanismo do acidente e da região anatômica do organismo que foi atingida (SOUZA; SILVA; NORI, 2007).

O profissional que atua nessa área precisa possuir conhecimento e conter um embasamento teórico-científico bem sustentado e com base numa dedicação máxima na sua atuação.

4 PROBLEMA DE PESQUISA

Protocolo ao politrauma: assistência de enfermagem prestada ao paciente politraumatizado na emergência em um hospital do extremo sul catarinense

Qual seria a assistência adequada da equipe de Enfermagem frente ao paciente politraumatizado?

5 HIPÓTESES

H1: Acredita-se que pode ter sequelas neurológicas;

H2: Acredita-se que pode ficar com danos físicos;

H3: Entende-se que a maioria dos casos de politrauma refere-se aos acidentes automobilísticos.

H4: Acredita-se que devemos aplicar o plano de ação conforme a necessidade do paciente politraumatizado

H5: Entende-se que a maior dificuldade dos enfermeiros no atendimento do politrauma é estabilizar os pacientes e seguir os protocolos.

6 REVISÃO DE LITERATURA

6.1 PROTOCOLOS DE ATENDIMENTOS

Os protocolos, além de serem ferramentas teóricas que desenvolvem a qualidade da assistência, também reduzem a suscetibilidade de falhas e contribuem para a padronização dos serviços, favorecendo assim, resultados positivos e práticas mais seguras. Como vimos, a importância de uma equipe de enfermagem que atua com práticas pautadas baseadas em protocolos, temo objetivo de reduzir as mortalidades causadas por atuações empíricas.

O enfermeiro se tornou o profissional mais adequado para a função do acolhimento, em companhia com a classificação de risco, se mostrando sábio e inteligente em suas escolhas na linha de frente de setores como urgência e emergência, sabendo a diferença entre atendimentos e humanização dos cuidados (TEIXEIRA; OSELAME; NEVES, 2014).

A enfermagem e a classificação de risco encontram-se juntas, podendo auxiliar no desenvolvimento das intervenções de uma forma mais sistematizada e organizada, no acolhimento às vítimas, com segurança e qualidade, certificando a agilidade e a integralidade do atendimento (ULBRICH, et al, 2015).

Portanto, o acolhimento junto com a classificação de risco é uma sugestão do Ministério da Saúde mediante a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (Humaniza SUS). Nessa política, a equipe de enfermagem tem um papel pertinente a medida que participa de intervenções frente à triagem de vítimas em situação de emergência (ULBRICH, et al, 2015).

O Ministério da Saúde define acolhimento como:

[...] Recepção ao usuário, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário [...]

Os sistemas de triagem, portanto, têm como prioridade organizar o fluxo de pacientes que chegam à busca de atendimento em serviços de urgência, apresentado que necessitam de prioridade no atendimento e reconhecendo tais que

podem aguardar o atendimento em segurança pela ordem de chegada (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

O protocolo ATLS institui que a primeira ação a ser feita é a preparação e organização do local de atendimento além dos materiais, equipe de funcionários e Equipamentos de Proteção Individual (American College of Surgeons; 2018). Já o ACLS é relacionado a parada cardiorrespiratório, onde os profissionais são devidamente treinados para isso.

O atendimento a uma vítima de trauma deve obter todos os passos do atendimento ao politraumatizado. O mecanismo de lesão, forças de lesão, localização da lesão, e o estado hemodinâmico da vítima determinam a prioridade e a melhor maneira de avaliação.

Devemos ter alguma atenção em aspectos principais, como em lesões associadas, sobretudo as da coluna cervical, podendo agravar o seu potencial gravidade e as lesões faciais, devido a alta frequência.

6.2 REDES DE EMERGÊNCIA

“A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), foi instituída no ano de 2011 pelo Ministério da Saúde através da publicação da Portaria nº 1.600 que reformulou a Política Nacional de Atenção às Urgências”. Como uma idéia de organização em redes é uma estratégia fundamental para a consolidação do SUS de modo a promover e assegurar a universalidade e integralidade da atenção, a equidade do acesso e busca, sobretudo, superar a fragmentação da atenção e da gestão em saúde (BRASIL, 2013).

Para tanto, a RUE é composta por pontos de atenção que vão desde as Unidades Básicas de Saúde, na perspectiva da prevenção de agravos, passando pelos Serviços de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) que atuam em atendimento precoce mediante acionamento telefônico, posteriormente pelas Salas de Estabilização (equipamento de saúde que atende as necessidades de estabilização de pacientes críticos em municípios isolados ou com barreiras geográficas). Também pelas unidades de pronto atendimento 24h (UPAs), unidades de funcionamento 24 horas que intervêm em condições clínicas e referência para os demais pontos de atenção da RAS, e por fim até aos hospitais de urgência e emergência que prestam serviços hospitalares de atendimento ininterrupto ao

conjunto de demandas espontâneas das urgências clínicas, traumáticas, pediátricas, obstétricas e de saúde mental (BRASIL, 2013)”.

6.3 ABCDE

Advanced Trauma Life Support (ATLS) e o ABCDE foi desenvolvido pelo *American College of Surgeons* com o objetivo de padronizar o tratamento de pacientes politraumatizados. Como resultado, é possível identificar lesões que podem ser fatais para o paciente (CAC, 2014).

ABCDE é um grupo de memorização técnica que foi criado em função das maiores taxas de mortalidade. Dada as seguintes seqüências: A (airways) – vias aéreas com controle da coluna cervical; B (breathing) – respiração e ventilação; C (circulation) – circulação com controle da hemorragia; D (disability) – estado neurológico; E (exposure) – exposição e controle da temperatura. O método é utilizado na avaliação inicial de pacientes politraumatizado e serve para identificar lesões que apresentam alto risco de morte. Ele também pode ser retomado no exame secundário durante a monitorização dos sinais vitais (PAVELQUEIRE, 2002).

Em A realiza-se a proteção da coluna cervical. Com vítimas conscientes, a equipe de socorro deve se aproximar dela pela frente, para evitar que mova a cabeça para os lados durante o olhar, podendo causar lesões. Um membro da equipe deve estabilizar a coluna cervical manualmente ou com um colar. Se o pescoço estiver em posição perigosa, deve ser imobilizado. No caso de vítimas inconscientes, não sendo possível reposicionar a cabeça, a estabilização deve ser feita na posição original, a imobilização deve ser de toda a coluna, utilizando uma prancha rígida. Além disso, a avaliação das vias aéreas deve ser realizada também. No atendimento pré-hospitalar, 66 a 85 por cento das mortes evitáveis ocorrem por obstrução das vias aéreas (DUPANOVIC, 2015).

Em B o socorrista deve analisar como está a respiração, a frequência respiratória, a inspeção dos movimentos torácicos e a cianose. Vítimas com hiperventilação e frequência respiratória menor que dez inspirações por minuto devem ser monitoradas (DUPANOVIC, 2015).

Em C a circulação e a procura por hemorragia são os principais pontos. A maioria das hemorragias é estancada pela compressão direta do foco (DUPANOVIC, 2015).

Pois verificando o nível de consciência, tamanho e movimentos das pupilas, presença de hérnia cerebral, sinais de lateralização e o nível de lesão medular. São medidas realizadas utilizando a escala de coma de *glasgow* (DUPANOVIC, 2015).

Em E encontram-se as lesões/fraturas e controla-se o ambiente com prevenção da hipotermia. Essas são as principais medidas realizadas. O socorrista deve analisar sinais de trauma, sangramento, manchas na pele, etc.(DUPANOVIC, 2015).

6.4 ESCALA DE COMA DE GLASGOW

A Escala de Coma de *Glasgow* (ECG), desenvolvida por *TaeasdaleeJennet* na Universidade de *Glasgow* na Escócia, em 1974, é usada em todo o mundo para diagnosticar distúrbios neurológicos e acompanhar a progressão da consciência, predizer prognóstico e padronizar a linguagem entre os profissionais de saúde. Foi então adicionado ao tratamento dos pacientes politraumatizado, principalmente vítimas de TCE, e seu uso foram estendidos a outras condições neurológicas capazes de alterar a consciência (MENDES et al., 2013).

O escore total varia de 3 a 15 e é obtido por meio da observação das atividades espontâneas e da aplicação de estímulos verbais e/ou dolorosos. A ECG é composta por três parâmetros de avaliação, conforme a tabela a seguir.

A utilização da ECG requer conhecimento prévio e habilidades. Sua criteriosa e sistematizada aplicação é importante para avaliação e instituição de medidas para o paciente a fim de garantir a integridade do desfecho, essencial para o acompanhamento da evolução destes pacientes (MENDES et al., 2013).

Considerando a importância da ECG, torna-se relevante avaliar o conhecimento dos profissionais da saúde sobre esta escala, a fim de garantir uniformização, confiabilidade e precisão em sua utilização (MENDES et al., 2013).

Quadro 1 - Escala de Coma de Glasgow

Escala de Coma de Glasgow		
Parâmetro	Resposta obtida	Pontuação
Abertura ocular	Espontânea	4
	Ao estímulo sonoro	3
	Ao estímulo de pressão	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Verbaliza palavras soltas	3
	Verbaliza sons	2
Resposta motora	Nenhuma	1
	Obedece comandos	6
	Localiza estímulo	5
	Flexão normal	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
	Trauma leve Trauma moderado Trauma grave	
13-15	9-12	3-8
Reatividade pupilar		
Inexistente	Unilateral	Bilateral
-2	-1	0

Fonte: Google Imagens, (2021).

6.5 PROTOCOLO DE MANCHESTER

O protocolo de *Manchester* foi criado no Reino Unido e veio ao Brasil em 2008. São subdivididos por cinco cores e tempos de atendimentos, e são postos de acordo com a gravidade de cada pessoa.

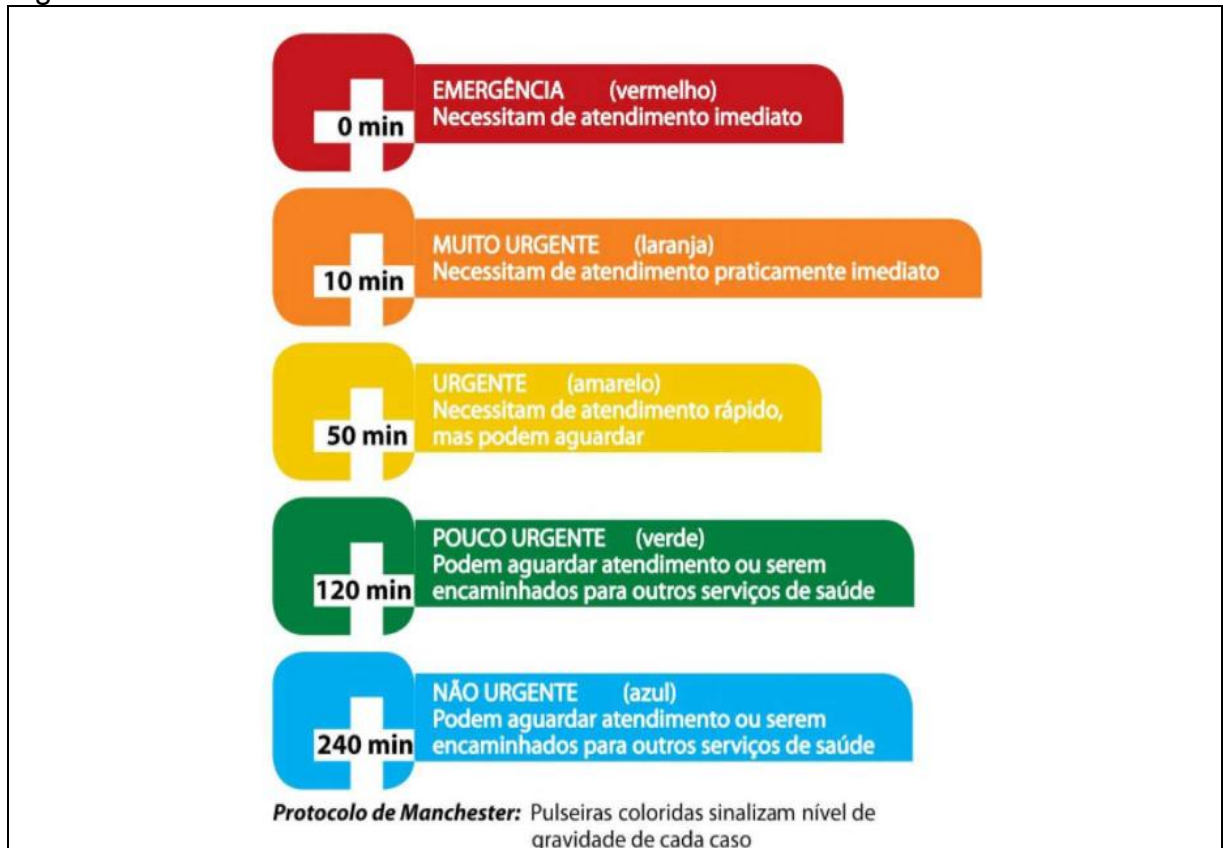
O enfermeiro deve realizar a coleta de informações, baseando-se, principalmente, na escuta dos antecedentes clínicos e da queixa principal somada à análise de exame físico, a fim de se identificar os sinais e sintomas, possibilitando o reconhecimento de padrões normais ou alterados e o julgamento de probabilidade do risco (FARIAS; BRASILEIRO, 2018).

Em cada fluxograma do STM possui uma relação de sintomas que vai identificar cada classificação de risco e o nível de prioridade. Sendo assim, a relação desses fluxogramas vai trazer a garantia de um atendimento ágil e rápido; declarar ao paciente se há ou não o risco em esperar o atendimento e trazer a interação conjunta no trabalho com os demais profissionais enfermeiros uma vez que, a

utilização da classificação de risco poderá ser reavaliada e reclassificada (GUEDES et al., 2017).

As cores empregadas nessa classificação de risco são: a cor vermelha, que estabelece a situação emergencial, para a qual se exige um atendimento imediato, sem espera; a cor laranja, que determina a condição bastante urgente, onde o tempo de espera para o atendimento será de no máximo 10 minutos; a cor amarela, que é indicativa de urgência e o seu tempo de espera para o atendimento será de no máximo 60 minutos; a cor verde, que define pacientes pouco urgentes, onde o tempo de espera será de até 120 minutos e a cor azul, que indica a não-urgência e o tempo de espera poderá ser de até 240 minutos (ANZILIERO et al., 2016; GUEDES et al., 2014).

Figura 1 - Protocolo de Manchester



Fonte: Google Imagens, 2021.

6.6 O ENFERMEIRO FRENTE AOS PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

Pode-se perceber que, o gerenciamento é uma maneira de se complementar o processo de trabalho. De forma que, este profissional torna-se o articulador, responsável para estabelecer laços entre ações realizadas pelos profissionais da

equipe, com finalidade de melhorar as práticas assistenciais, por mediação das relações estabelecidas no ambiente de trabalho. Assim, na emergência, o enfermeiro é considerado, o profissional que possibilita a promoção do trabalho em equipe (Santos, Lima, Pestana, Colomé, & Erdmann, 2016).

O trauma constitui a primeira causa de morte na população entre 5 e 38 anos. É a terceira causa geral de morte, depois das enfermidades cardiovasculares e câncer. As lesões da medula espinhal afetam 14 mil pessoas por ano na América do Norte. No Canadá existe uma incidência de 64 casos novos a cada cem mil habitantes por ano. Na maioria dos casos, estão envolvidas as vértebras cervicais.

O trauma pode ser visto por lesões que causem alterações físicas e/ou funcionais, de natureza física, química ou acidental. Já nos acidentes, se dá quando um indivíduo é acometido por múltiplas lesões, em um episódio no qual é desencadeada uma troca de energia entre os tecidos e o meio (CARVALHO; SARAIVA, 2015).

As lesões ou agravamentos na saúde são decorrentes de um forte impacto como um acidente ou um ato violento, intencional ou não (CORRÊA; SILVA; SANTIAGO, 2018).

Para o paciente que entra no Serviço de Emergência (SE), o cuidado enfoca a determinação da extensão da lesão ou doença e o estabelecimento de prioridades para iniciar o tratamento. Essas prioridades são determinadas por qualquer ameaça a vida da pessoa. As condições que interferem com a função fisiológica vital (p.ex. via aérea obstruída, sangramento maciço) têm prioridade. Em geral, as lesões de face, pescoço e tórax que comprometem a respiração, são as mais urgentes. As equipes de cuidado de saúde de emergência devem ser compostas por profissionais que possuem habilidades altamente técnicas, conhecimento específico na área e práticas necessárias para fornecer amplo cuidado individualizado ao paciente. (SMELTZER E BARE, 2002).

Mesmo em locais apertados e com poucos recursos, o enfermeiro deve ser capaz de tomar decisões rápidas e preparado para atender pacientes de maior complexidade. Além dos requisitos para a prestação de cuidados de enfermagem a este perfil, o enfermeiro deve valorizar as atividades educativas, a participação na revisão do protocolo e a colaboração com uma equipa multidisciplinar (SANTOS et al, 2016).

O enfermeiro tem um papel na assistência ao paciente politraumatizado no pronto socorro. A Sociedade de Enfermeiros de Trauma caracteriza-se por ter em seu grupo enfermeiros que prestam cuidados físicos e emocionais a seus pacientes

e familiares com base em seus conhecimentos e experiências adquiridas por meio da prática na área de atuação. Além disso, a presença de uma equipe multidisciplinar garante melhor assistência ao paciente, contribuindo para melhores resultados (LANE; HOTZ; BULLA 2010).

Como líder de equipe, o enfermeiro deve estabelecer procedimentos organizacionais para os diversos tipos de atendimento ao paciente (ARASZEWSKI et al., 2014).

É possível reconhecer que a gestão é uma forma de complementar o processo de trabalho. Como resultado, esse profissional torna-se um articulador, responsável por estabelecer limites entre as ações dos membros da equipe, com a finalidade de melhorar as práticas assistenciais. Logo, em uma emergência, espera-se que o enfermeiro seja um profissional que permite o avanço do trabalho em equipe (SANTOS et al., 2016).

Nesta situação, o enfermeiro deve ter conhecimento teórico e prático das ações a ser realizada na íntegra, isso inclui os procedimentos a serem realizadas, a dinâmica do processo de enfermagem e uma assistência qualificada, eficiente e segura (WILL et al., 2020).

Ainda, ao atender um politraumatizado, o enfermeiro deve estar sempre atento as lesões que o paciente apresenta, mas também aquelas que não estão visíveis no exame físico (National Association of Emergency Medical Technicians, 2019). Assim, conhecer a cinemática dele possui importância na assistência a vítima, visto que, prever possíveis lesões permitirá a realização de uma abordagem mais direcionada, que poderá minimizar as sequelas do trauma e diminuir as possibilidades de morte (Sueoka, & Abgussen, 2019).

Em concordância, o estudo de Lima destaca que, ao atender o paciente politraumatizado, com a sequência ABCDE, o enfermeiro pode estar junto do médico atuando de forma a prevenir os agravos para o paciente e agilizar o processo de atendimento (Lima, 2014).

4 MÉTODO

4.1 ABORDAGENS METODOLÓGICAS E ANÁLISES DE DADOS

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado em um hospital de Pronto Socorro (PS). O método qualitativo permite que a coleta de dados ocorra por meio de entrevistas com questões abertas, neste tipo de estudo a interpretação dos dados por parte do pesquisador é importante, estando vinculada a sua opinião sobre o fenômeno em estudo (Pereira, Shitsuka, Parreira, & Shitsuka, 2018).

A experiência, vivência, senso comum e a ação, são os movimentos que informam a abordagem ou a análise que se baseiam em compreender, interpretar e dialetizar, delineando as estratégias de campo com uso de instrumentos operacionais com bases teóricas que são constituídos: de sentenças (roteiros) ou orientações (observação de campo), devem manter uma relação com o marco teórico e dirigir-se ao cenário de pesquisa, observar os processos que ocorrem ir com conhecimento da teoria e hipóteses, mas aberto para questioná-las, e buscar informações previstas ou não, no roteiro inicial (MINAYO, 2012).

4.2 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa elaborada é do tipo exploratório, descritivo e de campo.

4.3 LOCAL DO ESTUDO

Em um hospital de grande porte localizado no extremo sul catarinense.

4.4 POPULAÇÕES DO ESTUDO

A população do estudo ocorreu com 8 enfermeiros atuantes no setor de pronto socorro de um hospital do extremo sul catarinense.

4.4.1 Critério de inclusão

Foi utilizado, como critério de inclusão, todos os enfermeiros com mais de dois meses atuantes no setor do pronto socorro de um hospital do extremo sul catarinense, juntos, assinando a carta de aceite.

4.4.2 Critério de exclusão

O critério de exclusão foi aplicado considerando os enfermeiros afastados devido a Pandemia da COVID-19 bem como os técnicos de enfermagem, e por esse fim não se fez válido assinar a carta de aceite assim como ocorreu com enfermeiros de outro setor.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O quadro 2 representa as características dos entrevistados, e para preservar o sigilo da identidade dos mesmos, foi utilizado a letra “P” (participante) e numerados de 1 a 8 para os outros.

Para a análise de dados, foram elencadas as seguintes categorias para discussão:

Categoria 1- Características dos entrevistados.

Categoria 2–Uso de Equipamentos de Proteção Individual.

Categoria 3 - Protocolos de atendimento ao paciente politraumatizado.

Categoria 4 - Percepções dos enfermeiros sobre as capacitações realizadas ao cuidado do paciente politraumatizado.

Categoria 5 - Protocolos e suas abordagens de atendimento ao paciente politraumatizado.

Categoria 6 – Percepções dos enfermeiros sobre a prestação do fluxo dos atendimentos ao paciente politraumatizado.

Categoria 7 - Registros de atendimentos feito de enfermagem.

Categoria 8 - A equipe é composta por quantos profissionais a cada plantão.

5.1 CATEGORIA 1- CARACTERÍSTICAS DOS ENTREVISTADOS

Entre os oito (8) entrevistados para a realização desta entrevista, sete (7) eram do sexo feminino e um (1) do sexo masculino. Todos eram graduados em enfermagem, e ainda quatro (4) destes já possuíam especialização nas seguintes áreas: Urgência e Emergência P4, P5 e P8 (3), Pediatria/Neo P7 (1), Gestão Hospitalar P3 (1). Um dos entrevistados citou que estava em andamento - P6, outro apenas relatou que sim, mas não especificou qual - P1 e apenas uma das entrevistadas não possuía ou cursava alguma especialização - P2. Nenhum entrevistado informou possuir mestrado e doutorado. Sobre o tempo de atuação na área da Enfermagem, quatro (4) profissionais tem acima de 10 anos P1, P3, P5 e P7 e três (3) deles abaixo de 7 anos P2, P4 e P8. Em relação ao profissional ter outro vínculo empregatício, sete (7) citam não ter outro serviço P1, P2, P3, P5, P6 , P7 e P8, apenas um (1), o P4, possui outro serviço. No que se refere à jornada de

trabalho, apenas um (1), P8, faz o horário de 9 horas semanais. Os demais, sete (7) profissionais, exercem suas funções em um regime de 12x36 horas semanais, quais são: P1, P2, P3, P4, P5, P6 e P7.

Quadro 02 - Características dos entrevistados

Identificação	Tempo de Trabalho	Possui especialização/ pós graduação	Jornada de Trabalho	Possui outro Vínculo Empregatício	Sexo
P1	25 anos	Sim	12x36	Não	F
P2	2 anos	Não	12x36	Não	F
P3	10 anos	Gestão hospitalar	12x36	Não	F
P4	1 ano	Urgência e Emergência e UTI	12x36	Sim	F
P5	17 anos	Pacientes Críticos UTI	12x36	Não	M
P6	...	Em andamento	12x36	Não	F
P7	15 anos	Pediatria/Neo	12x36	Não	F
P8	6 anos	Pós em Urgência e Emergência	9	Não	F

Fonte: do autor, 2022.

Taveira (2011) comenta que dentro da equipe de APH, o enfermeiro tem papel essencial e dinâmico nas ocorrências, e que em companhia de toda a equipe da ambulância, é responsável pela assistência qualificada para a vítima. O autor afirma que o profissional enfermeiro atuará em espaços pequenos, com restrição de movimentação, sempre no limite de tempo, e tem ainda que tomar decisões rápidas para salvar a vítima, além de coordenar vários técnicos de enfermagem que estão sob sua supervisão.

Com o acréscimo dos atendimentos de pacientes vítimas de Politraumatismo foram criadas então as unidades de emergências avançadas, que se dão por uma ambulância com mais recursos e mais profissionais aptos para conduzir um atendimento de qualidade. Com isso, foram também capacitados enfermeiros de urgência e emergência (ADÃO; SANTOS, 2012).

Segundo Cestari (2015), os serviços de urgência e emergência possuem características próprias que influenciam a organização e o gerenciamento do cuidado, recebendo pacientes em situações graves e com risco de morte, nas quais são fundamentais aplicar intervenções rápidas e precisas.

Uma equipe de enfermeiros que atua em uma unidade de urgência e emergência deve ser ágil, adaptável e conhecedora. Saber estabelecer prioridades com segurança e consciência ao ser humano e possuir uma visão ampla do

paciente, focalizando não só na patologia, sinais e sintomas, mas também ter o respeito por cada ser humano, criando uma integração com o cliente.

As lesões relacionadas ao trauma podem resultar em incapacitações físicas e/ou mentais, que podem ser temporárias ou permanentes, podendo levar à morte. Segundo Santos (2018), Todo indivíduo vítima de trauma passa por um processo doloroso que inclui confusão, medo e terror diante da morte, além de mutilação, imobilização e outras mudanças em sua identidade e integridade física, provenientes como efeitos do trauma, que pode, ainda, afetar sua capacidade de autocuidado.

O local de trabalho é um fator extremamente influente quando se trata de qualidade de vida, saúde mental e física e isso se deve à importância do trabalho na vida das pessoas e a quantidade de tempo que dedicam a ele ao longo do dia (GOMES et al., 2006).

De acordo com Lima (2015), além de lidar com questões relacionadas à sua própria prática, o enfermeiro enfrenta dificuldades em valorizar seu trabalho, expostos a cumprir mais de um vínculo empregatício ao mesmo tempo, lidar com muita oferta de mão de obra e pouca demanda de trabalho, ter que realizar diversas atividades de forma consistente dentro da instituição de saúde e outros fatores que contribuem para a insatisfação e angústia profissional.

A maioria dos profissionais da área são mulheres que freqüentemente trabalham em dupla jornada, resultando em aumento de responsabilidades e, conseqüentemente, lidam com o esgotamento físico e mental (PACHOA; ZANEI; WHITAKER, 2007).

5.2 CATEGORIAS 2 - USO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Após a análise de todos os dados, tivemos os resultados dos 8 profissionais, sendo eles, demonstraremos abaixo. Segundo a pesquisa, foi identificar quais os EPIs que são utilizados no serviço de enfermagem para atendimento do paciente politraumatizado em casos de emergência.

Quadro 02 - Uso de EPIs

Identificação	Vocês profissionais utilizam EPIs? Se sim quais.
P1	Máscaras, luvas e toucas
P2	Máscara n95, óculos, avental (se necessário)
P3	Máscara n95
P4	Máscara n95 e uniforme privativo
P5	Luvas, máscaras, avental TNT, etc.
P6	Máscaras n95, luvas e avental (quando necessário)
P7	Máscaras

P8	Sim
----	-----

Fonte: do autor, 2022.

Ao descrever o uso de EPIs, três (3) deles P1,P5e P7 mencionaram apenas máscaras, mas não especificaram qual usam e quatro (4) relataram fazer uso da máscara n95 P2,P3,P4 e P6. Tendo em vista que vigora uma pandemia mundial, as pessoas começaram a utilizar a máscara n95 para terem mais segurança e por ser um modelo mais seguro, pois ela é recomendada especialmente em ambientes de alto risco e de contaminação.

Com o uso de avental TNT, apenas um (1) P5 relata usar deste tecido. Os dois (2), P2 e P6, citam apenas o uso sem especificar o material dele. O uso desses aventais são para evitar possíveis contaminações.É uma das barreiras de proteção individual de pacientes e profissionais da área da saúde.

Já quanto ao uso de luvas, apenas três (3) informaram que fazem o uso, sendo estes P1,P5 e P6.As luvas são de uso individual para proteção de secreções, sangue, agentes químicos, entre outros.O uso de toucas foi apenas um (1),P1, que relatou utilizar.Toucas descartáveis proporcionam segurança visto que servem como barreira concreta e efetiva aos profissionais contra gotículas aerossóis ou por queda de fios de cabelo sobre o trabalho.

Com o uso de uniforme privativo apenas um (1), P4, diz utilizar na instituição, pois valer-se desses uniformes evitam que microrganismos que se encontram em roupas e vão para seus lares, podendo assim levar contaminações. Um (1) dos entrevistados, P2, cita utilizar óculos, pois ele evita que secreções entrem em contato com a visão. Um (1)participante informa apenas que sim, faz uso de EPIs, mas não especifica quais.

Especificamente a Norma Regulamentadora (NR-6), o EPI (Equipamento de Proteção Individual) é todo dispositivo de uso individual atribuído a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador, incluindo luvas, aventais, protetores oculares, faciais e auriculares, protetores respiratórios e para os membros inferiores. É responsabilidade do empregador garantir que os EPIs sejam distribuídos de forma adequada ao risco e que os funcionários sejam devidamente treinados em seu uso e armazenamento (SUARTE et. al.,2013).

É necessário ressaltar que o uso de equipamentos de proteção individual é bastante importante para os membros da equipe, tendo em vista que estão expostos a doenças, mantendo o sigilo de pacientes e dejetos humanos, bem como roupas de

cama e superfícies contaminadas, colocando os profissionais em risco mais elevado de contrair infecção e de se contaminar, pois como podemos observar, dois (2) participantes citam apenas 1 EPIs que utilizaram P3 e P7(DIAS et al.,2016).

Neves (2020) apontam que dentro do contexto mundial atual em que vivemos, a biossegurança torna-se indispensável em diversos aspectos. O uso de EPIs pela população em geral, e em especial pelos profissionais de saúde, é essencial para a prevenção, mas devido à grande demanda de infectados, existem locais em que os mesmos estão em falta.

5.3 CATEGORIA 3- PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Após a verificação dos dados, tivemos os resultados dos 8 profissionais, sendo eles, demonstraremos abaixo. Segundo a pesquisa, foi identificar quais os usos de protocolo que são realizadas no serviço de enfermagem para atendimento do paciente politraumatizado.

Quadro 03 - Uso de Protocolo

Identificação	Qual protocolo vocês utilizam?
P1	ACLS, ATLS, PALS, Protocolo de SC ou da instituição
P2	Classificação de risco, conforme instituição
P3	Institucional
P4	Protocolo de SC
P5	Classificação de Risco
P6	Conforme instituição
P7	Classificação de risco, protocolo estadual, conforme instituição
P8	Pop e NR institucional, classificação de risco, ACLS

Fonte: do autor, 2022.

Ao questionar a respeito dos protocolos que a instituição aborda quatro (4) deles apontam a classificação de risco P2, P5, P7 e P8, onde são simbolizados por cores que especificam o grau de urgência/emergência de cada paciente. Seis (6) relataram fazer uso conforme o protocolo da instituição- P1, P2, P3, P6, P7 e P8.Três (3) citam o protocolo de SC - P1,P4 e P7.Apenas um (1), P8, relata fazer uso do POP, pois são documentos com procedimentos aprovados pela instituição

Contudo, dois (2) profissionais informaram fazer uso de ACLS, P1 e P8. Esse protocolo diz respeito à parada cardiorrespiratória ou a doenças cardiovasculares. Apenas um (1) cita o protocolo de ATLS (suporte avançado de vida em trauma), P1, onde são abordados diversos manejos para salvar uma vida, um (1) deles, também

P1, aborda fazer uso de PALS (*Pediatric Advanced Life Support*), onde enfermeiros é capacitado a atender crianças vítimas de traumas ou em situações mais graves.

Pacientes com diversos tipos de acidentes são atendidos em prontos socorros. As lesões são variadas e devem ser tratadas por profissionais qualificados. No Brasil, o Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência (RUE) visa proporcionar maior acessibilidade aos usuários e garantir que eles sejam atendidos por um trabalhador qualificado (SONTAG, 2014). O Politraumatismo faz parte desses índices, sendo classificada, a causa primordial de morte em adultos jovens, como podemos observar com maior destaque. P1 cita os cinco protocolos que são mais utilizados frente ao paciente quando chega à emergência (PRAÇA, et al., 2017).

Trauma pode ser definido como lesões que causam alterações físicas e/ou funcionais e são de caráter físico, químico ou acidental, já o Politraumatismo é quando um indivíduo é acometido por múltiplas lesões, em um acontecimento, no qual é desencadeada uma troca de energia entre os tecidos e o meio (CARVALHO; SARAIVA, 2015).

Como resultado da educação continuada, acredita-se que o desempenho profissional pode ser melhorado por meio da utilização de atividades institucionalizadas. Este é um dos motivos pelos quais os treinamentos internacionais em atendimento ao trauma ou à parada cardiorrespiratória respectivamente, onde apenas o P1 e o P8 citam, especificamente, que fazem o uso deste protocolo. Eles devem ser revalidados regularmente para garantir que seus conhecimentos estejam atualizados e para fornecer o melhor serviço possível (BRASIL, 2018b).

Como previsto no próprio ACLS, a formação da equipe e a distribuição das funções deve se adequar à realidade de cada serviço. Em vista, as funções de líder da equipe, ventilações, manipulação e administração de medicamentos são sempre desempenhadas por médicos, especialmente a primeira, e enfermeiros. Por sua vez, os internos desempenham as funções de auxílio nas ventilações, compressões torácicas, anotador de medicamentos e tempo e comando do ECG/desfibrilador.

Os profissionais devem estar preparados para prestarem um atendimento inicial eficaz e lidar com possíveis intercorrências ao entrarem no ambiente hospitalar. Foi propagado e instituído como “padrão ouro” pelo *American College of Surgeons*, o sistema ATLS (*Advanced Trauma Life Support*) no que diz

respeito às vítimas de trauma. Existem ainda outros protocolos de atendimento, como o TLSN (Trauma Life Support of Nurses), ACLS (*Advanced Cardiology Life Support*), PALS (*Pediatric Advanced Life Support*), a fim de padronizar os atendimentos primários e instituir protocolos em seus respectivos setores da área da saúde. Durante a avaliação inicial, deve ser realizado um exame minucioso e detalhado da vítima, a fim de evitar que intercorrências ocultas coloquem em risco a vida do paciente. Para isso, há o sistema ABCDE, onde cada letra corresponde a funções fisiológicas que devem ser avaliadas hierarquicamente e estabilizadas durante o atendimento (OLIVEIRA, 2017).

Segundo Galvão, Rodrigues e Santana, (2017):

O ABCDE é um mecanismo que padroniza o atendimento inicial ao politraumatizado e define prioridades na abordagem ao trauma. Entretanto, com aplicação prática dos protocolos, essa sistematização passa por modificações. Esse estudo sistematiza as principais condutas pré-hospitalares e intra-hospitalares que lograram êxito no atendimento ao traumatizado. A letra A (airway) corresponde as vias aéreas e proteção da coluna cervical da vítima. Em vítimas conscientes, deve ser realizada a proteção da coluna cervical com um colar imobilizando a região, entretanto, em pacientes inconscientes, a proteção deve estender-se além da região cervical, englobando todas as outras regiões da coluna, onde tal imobilização deve ser realizada com uma prancha rígida. No que diz respeito às vias aéreas, as mesmas devem ser avaliadas para constatação de possível obstrução com manobras de elevação do mento e anteriorização da mandíbula. Caso seja diagnosticado uma obstrução, existem três procedimentos que podem ser realizados para a desobstrução, sendo eles: intubação endotraqueal, cricotireoidostomia ou traqueostomia. A letra B (breathing) diz respeito a ventilação, onde deve ser avaliado se a respiração está adequada. As vítimas devem ter a região do tórax avaliada, através da inspeção dos movimentos torácicos, além de avaliar também frequência respiratória, cianose, desvio de traquéia e observação da musculatura acessória. A letra C (circulation) avalia a circulação e controle de hemorragia, onde as mesmas são estancadas pela compressão direta no foco. Checagem da frequência do pulso, pressão arterial, sudorese, mudança de coloração da pele, e diminuição da consciência podem indicar perfusão comprometida. A letra D (disability) faz checagem quanto ao nível de consciência e estado das pupilas da vítima. (GALVÃO; RODRIGUES; SANTANA, 2017):

Quando se trata de classificação de risco, o papel principal do enfermeiro é atribuir prioridades adequadas aos pacientes. Os profissionais necessitam de habilidades desenvolvidas na classificação rápida, demonstrando agilidade, excelência na tomada de decisão e capacidade na delegação de tarefas para a equipe, pois nota-se que a maioria dos profissionais cita a classificação de risco e assim carecem dos demais (JIMÉNEZ, 2003).

Neste caso, vale destacar o Protocolo de *Manchester*, que possui um conjunto de diretrizes bem estabelecidas para avaliação e classificação de risco. Porque é uma ferramenta usada em todo o mundo para distinguir pacientes com base em suas necessidades de urgência. Assim, esta rede adotou uma linguagem comum que possa associar todos os pontos de atenção à saúde. Nesse seguimento, o Humaniza – SUS, juntamente com o Protocolo de Manchester, indicam que os serviços de urgência e emergência devem ser divididos em eixos, segundo (BRASIL, 2009):

Manchester vermelha, categoria emergente com necessidade de avaliação médica imediata; Manchester laranja, categoria muito urgente com atendimento em até 10 minutos; Manchester amarelo, categoria urgente com atendimento médico em até 30 minutos; Manchester verde, categoria pouco urgente com avaliação médica em até 60 minutos; Manchester azul, categoria não urgente podendo ter avaliação médica em até 120 minutos; (BRASIL, 2009).

5.4 CATEGORIAS 4- PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE AS CAPACITAÇÕES REALIZADAS AO CUIDADO DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Após a análise de todos os dados, tivemos os resultados dos 8 profissionais, sendo eles, demonstraremos abaixo. Segundo a pesquisa, foi identificar quais as frequências de capacitações que são realizados no serviço de enfermagem.

Quadro 04 - Frequência das capacitações

Identificação	Com qual frequência são realizadas as capacitações?
P1	Mensalmente
P2	A cada quinze dias e em reuniões
P3	Depende da necessidade
P4	Mensalmente
P5	3 vezes ao mês ou aleatoriamente
P6	Mensalmente
P7	Aleatoriamente
P8	Mensalmente

Fonte: do autor, 2022

Podemos observar que quatro (4) dos profissionais relatam que a instituição faz capacitações mensais P1, P4, P6 e P8, um (1) deles cita que fazem aleatoriamente, P7; um (1) cita que ocorrem dependendo da necessidade, P3; um (1) deles informa fazer parte de capacitações 3 vezes ao mês ou aleatoriamente, P5;

um (1) apenas informa que ocorrem a cada 15 dias e, por vezes, são realizadas em reuniões, P2.

Segundo Esporcattee Miranda (2015), as capacitações dos profissionais da área de saúde são fundamentais e apresentam grande significado, tendo em vista que estes trabalhadores exercem funções para pacientes em diversos níveis da saúde. A capacidade do paciente em se recuperar da PCR está intrinsecamente ligada à execução imediata, segura e de alta qualidade diante dos condutos de reanimação.

O conhecimento técnico-científico é o alicerce de qualquer ação profissional, à proporção que é fundamentado, capacitam as condutas e atua na construção da trajetória profissional (FERNANDES; SILVA; PEREIRA et al., 2016).

A destreza e preparação dos profissionais ao atendimento minimizam consideravelmente o risco de morte e possíveis sequelas aos pacientes. A enfermagem, de modo geral, precisa estar atenta para a precaução quanto aos riscos, proporcionando a recuperação das funções fisiológicas, assim como observando a presença de inconsciência, apneia, ausência de pulsação arterial, permeabilidade de vias aéreas, entre outros sinais (SILVA; NASCIMENTO, 2018).

Treinar é definido como adestrar e este último como habilitar. Entendemos que o treinamento é algo necessário em qualquer atividade profissional, porém, percebe-se pelas falas que o tipo de treinamento predominante no serviço referido é o treinamento ocasional e não o planejado. É aquele de caráter corretivo e não profilático. Tal treinamento também é necessário, uma vez que possibilita o não incorrer em erros já cometidos, mas este se torna ineficaz no propósito de formar profissionais plenamente capacitados para o exercício de sua atividade. (BUENO; BERNARDES, 2010).

5.6 CATEGORIAS 5- PROTOCOLOS E SUAS ABORDAGENS DE ATENDIMENTO AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Após a verificação dos dados, tivemos os resultados dos 8 profissionais, sendo eles, demonstraremos abaixo. Segundo a pesquisa, foi identificar quais as abordagens que são realizadas no serviço de enfermagem para atendimento do paciente politraumatizado em casos de emergência.

Quadro 06 - Abordagens Utilizadas

Identificação	Quais as abordagens utilizadas?
P1	Classificação de Risco e Depende da demanda
P2	Classificação de Risco e Organizada conforme a demanda
P3	Classificação de risco e em Protocolos
P4	Classificação de risco, Triagem e atendimentos
P5	Uma organização com capacitação e orientação com Protocolos de emergência
P6	Classificação de risco e Protocolos
P7	Conforme a queixa do paciente
P8	Ficha de atendimento -> classificação de risco -> atendimento médico-> procedimentos-> encaminhamentos -> (Rx, TC...)

Fonte: do autor, 2022.

A atuação do enfermeiro em serviços de urgência e emergência requer uma variedade de habilidades que são necessárias para atender pacientes com necessidades complexas. As tecnologias atuais, a necessidade constante de avanço científico e a humanização da assistência, conferem características únicas na atuação do enfermeiro. Independentemente do tipo de trauma que ocorre, ao serem encaminhados para a sala de emergência, carecem de uma avaliação ordenada, ampla e rápida, que visa o olhar nos parâmetros vitais e em todas as lesões (FORMIGA et al., 2014). Como podemos observar cinco (5) dos profissionais citam a classificação de risco como o principal protocolo a serem utilizados, P1, P2, P3, P4 e P6.

Na organização do trabalho de enfermagem, é fundamental fazer o uso de protocolos que auxiliem a equipe. Como podemos observar apenas sete (7) citam utilizar protocolos, P1, P2, P3, P4, P5, P6 e P8. Pode-se analisar que a equipe necessita de mais capacitações a respeito de conhecimentos dos protocolos que são utilizados frente a esses pacientes, pois visto que , apenas citam o protocolo de *Manchester*, os demais são especificados (VIEIRA; KURCGANT, 2010).

De acordo com o Protocolo de Manchester, que é um tipo de ferramenta de classificação de risco utilizada nas redes de atendimento de urgência e emergência, com o único objetivo de priorizar os pacientes com base na gravidade clínica, como se apresenta o serviço com o objetivo de qualificar o acolhimento e atendimento dos serviços atendidos. A tomada de decisões é parte importante da prática de enfermagem e médica, sendo assim, fundamentais para esse processo (MACKWAY; MARSDEN; WINDLE, 2010).

Os prontos socorros são locais e de alta complexidade assistencial nas unidades de saúde. São exatamente esses locais que atendem urgências e emergências médicas e, geralmente, são integradas por salas (ou alas) e cada uma com um específico nível de complexidade, um (1) P7 relata que ocorre conforme a queixa do paciente, podendo relativamente levar a outras queixas no momento da consulta conforme for conversando com o médico/enfermeiro de plantão (AZEVEDO, 2010).

Os pacientes da sala vermelha são aqueles que apresentam um estado de saúde mais debilitante e comprometido, especificamente são os que estão precisando o mais rápido ser estabilizados e cuidados de forma intensiva. Trabalhar em tal ambiente exige ter conhecimento científico e habilidades na área, a fim de fornecer cuidados adequados ao paciente, como podemos ver um (1) P8 cita o fluxo completo: Ficha de atendimento -> classificação de risco -> atendimento médico-> procedimentos-> encaminhamentos Rx, TC... (OHARA, 2009).

De acordo com Anziliero et al., (2016), o SMCR possui a seguinte dinâmica de cores e tempo:

A cor vermelha determina uma condição de emergência, sugerindo atendimento imediato; a laranja discrimina condições de muita urgência, cujo tempo para atendimento deve ser ≤ 10 minutos; já a cor amarela sugere urgência, cujo atendimento deve ser em tempo ≤ 60 minutos; os classificados na cor verde seriam de pouca urgência e o atendimento poderia ocorrer em até ≤ 120 minutos; os de cor azul, por sua vez, são considerados não urgentes e seu atendimento está indicado para ocorrer em tempo ≤ 240 minutos. (ANZILIERO et al.,2016).

5.7 CATEGORIAS 6- PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE A PRESTAÇÃO DO FLUXO DOS ATENDIMENTOS AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Após a análise dos dados, tivemos os resultados dos 8 profissionais, sendo eles, demonstraremos abaixo. Segundo a pesquisa, foi identificar como que funciona o fluxo desses atendimentos de enfermagem ao paciente politraumatizado.

Quadro 07 - Fluxo dos Atendimentos

Identificação	Como funciona o fluxo frente há esses atendimentos?
P1	Classificação de Risco
P2	Classificação de Risco
P3	Classificação de Risco

P4	Triagem
P5	Classificação de Risco
P6	Classificação de Risco
P7	Classificação de Risco
P8	Classificação de Risco

Fonte: do autor, 2022.

Como podemos observar sete (7) dos profissionais relatam fazer uso da classificação de risco, sendo estes P1, P2, P3, P5, P6, P7 e P8, onde é utilizado pelo Brasil todo esse protocolo, e onde são apontados os sintomas de cada um, posto uma cor (pulseira), que significa o tempo de espera para cada paciente, assim, podendo diminuir as filas nos prontos socorros e nos prontos atendimentos. Apenas um (1) deles cita que utiliza a triagem, o P4 que são aferidos os sinais vitais de cada um, podendo avaliar os sinais e sintomas, a partir dos dias que começaram podendo priorizar os atendimentos.

Segundo a Resolução N° 2079/14, do Conselho Federal de Medicina (2014), é essencial a colocação de um sistema de classificação de acordo com pacientes e sua gravidade, que necessita ser realizado por profissionais capacitados. Quando esta classificação for realizada por enfermeiros, o protocolo adotado obrigatoriamente deve ser baseado em sintomas, não podendo envolver diagnóstico médico, e os profissionais da Enfermagem acabam utilizando o Protocolo de Manchester que é reconhecido mundialmente.

No serviço de emergência, a “identificação rápida do paciente crítico pode ser feita observando manifestações nos sistemas cardiovascular, respiratório e/ou no sistema nervoso central” (MARTINS et. al., 2017, p. 127).

As taquicardias são alterações de ritmo cardíaco caracterizadas por frequência cardíaca (FC) em repouso acima de 100 batimentos por minuto (bpm). Os pacientes podem apresentar queixas inespecíficas (tontura, mal-estar, sensação ruim inexplicável) ou até queixas mais sugestivas de alguma doença cardíaca, como síncope, dispneia, dor torácica ou palpitações (MARTINS et. al., 2017, p. 846).

O protocolo de Manchester orienta tanto os enfermeiros quanto os pacientes, já que aperfeiçoa o atendimento no momento da classificação, possibilitando um melhor atendimento sucessor, alcançando mais rápido o tratamento do paciente. Esse protocolo vem se mostrando um excelente método de prevenção da necessidade de internação, mortalidade e uso de recursos assistenciais (ZACHARIASSE et al., 2017).

5.8 CATEGORIAS 7- REGISTRO DOS ATENDIMENTOS FEITO PELA ENFERMAGEM

Após a análise dos dados, tivemos os resultados dos 8 profissionais, sendo eles, demonstraremos abaixo. Segundo a pesquisa, foram identificar quais as formas de registros que os profissionais utilizam no serviço de enfermagem para anexar os dados dos pacientes.

Quadro 08 - Registros de atendimentos pela enfermagem

Identificação	De que forma é registrado os atendimentos pela Enfermagem?
P1	Livro de registro
P2	Prontuário eletrônico
P3	Evolução no sistema
P4	Evolução no sistema
P5	Evolução no sistema
P6	Prontuário eletrônico
P7	Evolução no sistema
P8	Prontuário eletrônico

Fonte: do autor, 2022.

Ao entrevistar quatro (4) dos profissionais, eles citam que utilizam a evolução no sistema, sendo eles P3, P4, P5 e P7; três (3) deles relatam fazer uso do prontuário eletrônico P2, P6 e P8. No Brasil, em 2002, o conselho federal de medicina (2014), começou a utilizar os prontuários eletrônicos, onde facilitou o dia a dia dos profissionais da saúde proporcionando acesso às informações imediatamente, com acesso restrito apenas aos que possuíam login e senha para visualizar as informações contidas no sistema. Apenas um (1), sendo este o P1, utiliza o livro de registro onde são anexados os documentos.

Segundo o COREN (2017), a consulta contempla o processo de enfermagem, que abrange o exame físico, diagnóstico de enfermagem, plano de cuidados e avaliação. Nessa percepção, necessitamos de instrumentos que proporcionem ao profissional acompanhar a evolução dos pacientes ao longo das consultas, para tomada de decisões referente a sua conduta.

Na sala de emergência existem instrumentos específicos, como os protocolos aplicados (GARRITANO et al., 2020).

O prontuário, além de facilitar a comunicação entre a equipe, também constitui um documento de proteção ético e legal aos profissionais responsáveis pelo cuidado e às instituições. Portanto, seu registro deve ser feito de maneira

adequada, a cada procedimento realizado. Constatados como normal e anormal, devemos registrar e com isso poder contribuir, ainda, para o ensino, a pesquisa e a avaliação da qualidade da assistência prestada (RODRIGUES et al., 2017).

O PEP transformou-se em uma ferramenta tecnológica responsável por contribuir no processo de planejar e tomar decisões, pretendendo obter uma melhor assistência ao paciente, implementando para não ter esquecimento e desconsideração de rotinas importantes das atividades diárias dos profissionais de saúde (MARTINS, et al., 2019).

5.9 CATEGORIAS 8- A EQUIPE É COMPOSTA POR QUANTOS PROFISSIONAIS A CADA PLANTÃO.

Após a análise dos dados, tivemos os resultados dos 8 profissionais, sendo eles, demonstraremos abaixo. Segundo a pesquisa, foram identificar quantos profissionais compõem a equipe a cada plantão.

Quadro 09 - Quantos profissionais compõe a equipe

Identificação	A equipe é composta por quantos profissionais?
P1	2 Enfermeiros e 2 Técnicos em enfermagem
P2	1 Enfermeiro, 3 Técnicos em enfermagem e 2 Médicos
P3	1 Enfermeiro e 3 Técnicos em enfermagem
P4	6 profissionais
P5	2 Enfermeiros e 3 Técnicos em enfermagem
P6	2 Enfermeiros e 3 Técnicos em enfermagem
P7	2 Enfermeiros e 3 Técnicos em enfermagem
P8	8 enfermeiros, 12 técnicos em enfermagem, a cada 12 horas 2 médicos, 1 fisioterapeuta (por andar) e 1 psicóloga (9 horas diárias).

Fonte: do autor, 2022.

Ao entrevistar os profissionais, três (3) citam que a equipe é composta por 2 Enfermeiros e 3 técnicos em enfermagem, P5, P6 e P7; um (1) relata, P1, que são 2 Enfermeiros e 2 Técnicos em enfermagem; um (1) cita, P2, que são 1 Enfermeiro, 3 Técnicos em enfermagem e 2 Médicos; um (1) relata, P3, ser composto por 1 Enfermeiro e 3 Técnicos em enfermagem; um (1) comenta, P4, que são 6 profissionais; um (1) deles, o P8, cita todos os turnos juntos com 8 enfermeiros, 12 técnicos em enfermagem e a cada 12 horas, 2 médicos, 1 fisioterapeuta, 1 psicóloga.

Segundo Collin (2015), nos serviços de urgência e emergência hospitalares, a prática interprofissional colaborativa é fundamental para a prestação de cuidados eficazes e eficientes, dada a complexidade das necessidades de saúde dos pacientes.

O enfermeiro tem um importante papel em todos os níveis de atenção à saúde, especialmente nos serviços de urgência e emergência, seja na assistência ao paciente, no gerenciamento de sua equipe, na educação permanente, ou na administração. Conseqüentemente, a liderança se torna um instrumento essencial para o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro atuante na urgência e emergência (SILVA,et al., 2014).

A atividade do enfermeiro em unidades de urgência e emergência está sempre acompanhada de desafios, que exigem prontidão e agilidade no progresso de suas atividades (AMESTOY et al., 2016).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou levantar dados com protocolos em base aos pacientes politraumatizado para trazer respostas de como ocorrem as abordagens dos atendimentos. Deste modo, não se buscou levantar dados sobre os horários de descanso, apesar dos possíveis impactos que podem gerar à saúde,mas buscou-se trazer como se é posto em prática o uso do protocolo de atendimento nas salas de emergência.

Desta forma, nota-se que o enfermeiro que atua em emergência deve possuir conhecimento técnico e científico para que possa tomar decisões rápidas, concretas, além de transmitir segurança a toda a sua equipe e diminuir os riscos de vida do paciente.

Em visão aos protocolos, este estudo revelou que a grande maioria dos enfermeiros recorreu a protocolos reconhecidos internacionalmente, em especial, é citado muito sobre o de classificação de risco, os de mais, é comentado poucas vezes, carecendo mais dos demais tipos de atendimento na hora que o paciente se desloca para a sala de emergência.

No entanto, reconhecem a importância de se manterem atualizados acerca das mudanças de protocolos e carecem dos recursos necessários para a realização dos cursos.

Ao longo da coleta de dados, houve dificuldades para se ter acesso aos profissionais, como para participarem das entrevistas individuais, que era o foco principal para ter uma dinâmica melhor, inclusive, se fez necessário que sucedesse de forma coletiva.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Aline Marques; DURO, Carmen Lucia Mottin; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 33, n. 4, p.181–190, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Vk5Ms3vswfTZphYbMJYLtsn/?lang=pt&format=pdf>

ADÃO, R.S; SANTOS, M.R. Atuação Do Enfermeiro No Atendimento Pré-hospitalar Móvel. **Rem E –Rev. Min. Enferm.**, p.601-608, 2012.

AMESTOY, S.C, et al. Exercício da liderança do enfermeiro em um serviço de urgência e emergência. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**. v.7, n°. 01, p. 38-51, 2016.

ANZILIERO, F. et al. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.37, n.4, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.64753>.

ARASZEWSKI, D; BOLZAN, M. B; MONTEZELLI, J. H; PERES, A. M. O exercício da liderança sob ótica de enfermeiros de Pronto Socorro. **Cogitareenferm**; v.19, n.1, p. 41- 47. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i1.35933>

AZEVEDO, A. L. C. et al. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisa. **Rev. Eletr. Enf.** 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/6585>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência**. 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf.

BRASIL. Portaria n. 1.365 de 08 de julho de 2013. Linha de cuidado ao trauma na rede de atenção às urgências e emergências. **Diário oficial da União**, Brasília, 08 jul. 2013. Seção 1, p.166.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

BUENO, Alexandre de Assis; BERNARDES, Andrea. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/GRk3jbchCzWrpQx8JVYYSSf/?format=pdf&lang=pt>

CAC Colégio Americano de Cirurgiões. **Suporte avançado de vida no trauma para médicos**. ATLS. 9a ed. Chicago; 2014.

CARVALHO, I. C. C. M; SARAIVA, I. S. Perfil das vítimas de trauma atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev. Interd**;v.8, n.1, p.137- 148, 2015. Disponível em:
<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/392>

CESTARI, V.R.F; SAMPAIO, L.R.L; BARBOSA, I.V. et al. Tecnologias do cuidado utilizadas pela enfermagem na assistência ao paciente politraumatizado. **Cogitare Enfermagem**.v.20, n.4, 2015. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i4.40819>

CFM, Conselho Federal de Medicina, Brasil. Código de ética médica. Resolução nº 2.079/14. Brasília, ago. 2014.

COLLIN, K; PALONIEMI, S; HERRANEN, S. INPROF – *promoting teamwork processes and interprofessional collaboration in emergency work* (2010–2012). **Stud Contin Educ**. v.37, n.2: p.142–56, 2015.

COREN, Conselho Regional de Enfermagem. Guia de boas práticas de enfermagem na atenção básica: norteando a gestão e a assistência. São Paulo: **Conselho Regional de Enfermagem**; 2017. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wpcontent/uploads/2017/11/guia_de_boas_praticas_de_enfermagem_na_atencao_basica_norteando_gestao_a_assistencia_corrigido.pdf

CORRÊA, A. R., SILVA, B. P. A. R., SANTIAGO, P. S. N. Atendimento pré-hospitalar: fatores facilitadores e dificultadores da assistência prestada por um grupo de regaste voluntário. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**; 8: e2298, 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2298>.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876137/4013-17985-1-pb.pdf>

DIAS, J.Á.; SILVA, P.E.; ALVES, S.R.P.; SOUTO, C. G. V. Nursing student's knowledge about the equipment personal protection, PPE used in emergency unit and emergency hospital. **Rev. Ciênc Saúde Nova Esperança**, v. 14, n. 1, p.4-14, 2016

DUPANOVIC M. Encyclopedia of trauma care. New York: **Springer**; p.1,5-6, 2015.

ESPORCATTE, R; MIRANDA, R; GIRALDEZ, R.R.C.V et al. Diretrizes da sociedade brasileira de cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento st. **Arq Bras Cardiologia**.v.105, n.2: p.1-105, 2015.

FARIAS, Marilene Tosta. BRASILEIRO, Marislei de Sousa Espíndula. Os desafios do enfermeiro para atuação no acolhimento e classificação de risco nos serviços de emergência. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed.

09, Vol. 09, pp. 46-60 Setembro de 2018. Disponível em:
<https://www.google.com.br/search?q=FARIAS%2C+Marilene>.

FERNANDES, F.L.G; SILVA, M.F.P; PEREIRA, T.K.A et al. Dificuldades encontradas pela enfermagem durante a assistência a vítima de parada cardiorrespiratória. **Journal of Medicine and Health Promotion**. v.1, n.2: p.189-200, 2016.

FORMIGA, L.M.F; GOMES, L.C.P; OLIVEIRA, E.A.R, et al. Atuação dos profissionais de enfermagem no serviço de emergência: um estudo descritivo. **Rev. Enferm UFPI**; v.3, n.1: p.53-8, 2014.

GALVÃO, I. M; RODRIGUES, M. S; SANTANA, L. F. Utilização do ABCDE no Atendimento do Traumatizado. **Rev. Med.** v.4, n.96: p.10, 2017.

GARRITANO, C.R; JUNQUEIRA, F.H; LOROSA, E.F et al. Avaliação do Prontuário Médico de um Hospital Universitário. **Rev. Bras. Educ Med.**v.44, n.1: p.009, 2020.

GUEDES, H. M. et al. Classificação de risco: retrato de população atendida num serviço de urgência brasileiro. *Revista de Enfermagem Referência*, v. 4, n. 1, p. 37-44, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239971004.pdf>

GUEDES, H. M. et al. Avaliação de sinais vitais segundo o sistema de triagem de Manchester: concordância de especialistas. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 25, e7506, 2017. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.7506>.

GOMES, G. C; LUNARDI FILHO, W. D; ERDMANN, A. L. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. **R. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 93-99, jan. 2006. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/handle/1/1541>.

JIMÉNEZ, J. G.; Clasificación de pacientes em los servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. **Emergencias**. v.15. p. 165-174, 2003. Disponível em: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/clasificacion_y_triaje.pdf. Acesso em: 20/09/2020.

KUSHIMOTO, S. et al. Damage control surgery and open abdominal management: recent advances and our approach. **Journal of Nippon Medical School**, v. 76, p. 280, 2009.

LANE, V; HOTZ, H.A; BULLA, M.L, et al. Enfermagem no trauma. In: Ferrada R, Rodriguez A. Trauma: sociedade panamericana de trauma. Ed 2. São Paulo: **Atheneu**; 2010. p. 87-92.

LIMA, D. et al. Descrição da atividade física e da jornada de trabalho na qualidade de vida de profissionais de terapia intensiva: Comparação entre um grande centro urbano e uma cidade do interior brasileiro. **Rev. Bras. Ativ. Fis Saúde**, Pelotas, n. 4, ed. 20, p. 386-396, 2015. Disponível em: www.rbafs.org.br/RBAFS/article/view/5074.

Lima, K. C. O. (2014). Cuidado do enfermeiro prestado ao indivíduo politraumatizado em unidade de emergência: uma revisão de literatura. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, SC.

MACKWAY, J.K; MARSDEN, J; WINDLE, J. Sistema Manchester de Classificação de Risco. Tradução do Livro *EmergencyTriage/ManschesterTriageGroup*; editado por Kevin MackwayJones, Janet Marsden, Jill Windle, **Grupo brasileiro de classificação de risco**, 2.ed., 2010.

MARTINS, H. S; NETO, R. A; VELASCO, I.T. Medicina de Emergência Abordagem Prática. **HC USP**, 12ª Edição. 2017.

MARTINS, L.; SARTOR, G. D.; SILVA, M. P. Prontuário Eletrônico do Paciente: Adoção de novas tecnologias de acesso. **Journal of Health Informatics**, v. 11, n. 3, 2019. Disponível em: <https://www.jhisbis.saude.ws/ojsjhi/index.php/jhisbis/article/download/608/361>.

MENDES, P.D. M.M.S; BRANDÃO. M.V; ROZENTAL-FERNANDES, P.C, et al. Distúrbios da consciência humana, Parte 3 de 3: intermezzo entre coma e vigília: bases neurobiológicas. **Rev. Neurocienc.** v.21, n.1, p.102-7, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

National Association of Emergency Medical Technicians. (2019). PAC: PHTLS 9E: PREHOSP Trauma course manual w/nav ebook. Artmed

NEVES, J. Profissionais de saúde precisam estar protegidos, pois fazem parte da infraestrutura de resposta a esta epidemia. **EPSJV/Fiocruz**, 07 abr., 2020. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/profissionais-de-saude-precisam-estar-protetidos-pois-fazem-parte-da>.

OHARA R. Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro. Trabalho de conclusão do curso de mestrado em enfermagem na Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto – SP. 2009. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-07102009-144258/publico/RenatoOhara>.

OLIVEIRA, T. N. S. Trauma: Atendimento Inicial no Intra-Hospitalar. **Repositório Institucional da UFSC**.v.1, n.1: p.10, 2017.

PACHOA, S; ZANEI, S. S. V; WHITAKER, I. Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 3, n. 20, p. 305-310, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000300010&script=sci_arttext&tlng=pt.

PADOVANI, C; SILVA, J.M; TANAKA, C. Perfil dos pacientes politraumatizados graves atendidos em um serviço público de referência. **Arq. Ciênc. Saúde**. São Paulo, jul-Set., 2014.

PARREIRA, J.G. et al. Controle de danos: uma opção tática no tratamento dos traumatizados com hemorragia grave. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 39, p. 188, 2002.

PAVELQUEIRES S. Mast: manobras avançadas de suporte ao trauma. 5a ed. São Paulo: **Legis Summa**; 2002.

Pereira A. S., Shitsuka D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1

PRAÇA, W. R; MATOS, M. C. B; MAGRO, M. C. S. Perfil epidemiológico e clínico de vítimas de trauma em um hospital do Distrito Federal. **Rev. Prev. Infec. Saúde**; v.3, n.1: p.1-7, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6219>

REZENDE NETA, D S. et al. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo SAMU de Teresina-PI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65 n. 6 p. 936-41, 2012.

RODRIGUES, P.M; PARABONI, P; ARPINI, D.M et al. O registro em prontuário coletivo no trabalho do psicólogo na Estratégia Saúde da Família. **Estud Psicol**. v.22, n.2: p.195-201, 2017.

SANTOS, José Ribeiro dos. **Eficácia dos protocolos de emergência pré-hospitalar pela equipe de atendimento do serviço móvel de urgência a clientes politraumatizados.**, p. 1-388–416. 2003. Disponível em: <https://sistema.atenaeditora.com.br/index.php/admin/api/artigoPDF/37756>

SANTOS, J. L. G; LIMA, M. A. D. S; PESTANA, A. L et al. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. **Rev. gaúch. Enferm**; v.37, n.1: 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.50178>
Santos, J. L. G., Lima, M. A. D. S., Pestana, A. L., Colomé, I. C. S., & Erdmann, A. L. (2016). Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. *Rev. gaúch. Enferm*; 37(1):e50178. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.50178>

SANTOS, Milaine Amanda da Silva et al. Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 4, n. 3, p. 11,2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitbiossaude/article/view/4648/2777>

SILVA, B.S. et al. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Rev. Eletr. Enf.** v.16, n.1: p.211-9, já- mar., 2014.

SILVA, M.A.F; NASCIMENTO, U.A. **Conhecimento do enfermeiro na parada cardiorrespiratória (PCR), em uma unidade de urgência emergência em porto velho/RO**. Porto Velho (RO): Centro Universitário São Lucas; 2018.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner e Suddart: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 9 ed.v. 4. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 1821-1851.

SONTAG R. **A estruturação da Rede de Urgência e Emergência na “13ª Região da diversidade”**: Um relato de experiência. Departamento de Enfermagem: Universidade Federal de Santa Catarina. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/173506>

SUARTE, H. A.; TEIXEIRA, P. L.; RIBEIRO, M. S. O uso dos equipamentos de proteção individual e a prática da equipe de enfermagem no centro cirúrgico. **Rev. Cient do ITPAC**, v.6, n.2, p.1-8, 2013.

Sueoka, J. S, & Abgussen, C. M. B. (2019). Cinemática do Trauma. APH resgate: emergência em trauma. Elsevier.

TAVEIRA, Rodrigo Pereira Costa. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de emergência. Niterói, RJ, 2011. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/.../1/.../TCC%20Rodrigo%20Pereira%20Costa%20Taveira.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2018.

TEIXEIRA, V. A; OSELAME, G. B; NEVES, E. B. O Protocolo de Manchester no Sistema Único de Saúde e a atuação de enfermeiro. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. v.12, n.2, p. 905-920, 2014. Disponível em: 10.5892/ruvrd.v12i2.1769

The Committee on Trauma. ATLS Advanced Trauma Life Support: student course manual. 10th ed. Chicago: American College of Surgeons; 2018.

ULBRICH, M.E; MANTOVANI, M.F; BALDUINO, A.F et al. Protocolo de enfermagem em atendimento emergencial: subsídios para o acolhimento das vítimas. **Cogitare Enferm**.v.15, n.2, p.286-92, 2015.

VIEIRA, A.P.M; KURCGANT, P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiros. **Acta Paul Enferm**; v.23, n.1: p.11-5, 2010.

WAIBEL, B.H.; ROTONDO, M.M. Damage control surgery: its evolution over the last 20 years. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 39, p. 314, 2012.

WILL, R. C; FARIAS, R. G; JESUS, H. P; ROSA, T. Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência. **Nursing**.v,23, n.262, p.3766-3777. 2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/263/pg109.pdf>

ZACHARIASSE, J.M.; SEIGER N.; ROOD, P. P. M.; et al. **A Validity of the Manchester Triage System in emergency care**: A prospective observational study.

2014. Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0170811>.

APENDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Questionário elaborado como instrumento de coleta de dados aplicado para os critérios de inclusão desta pesquisa.

- 1-Nome:_____
- 2-Idade: _____3-Sexo: F () M ()4-Tempo de Formação:_____
- 5-Profissão Atual:_____6-Setor Atual:_____
- 7-Possui alguma especialização/pós graduação?_____
- 8-Jornada de trabalho: 9 () 6x12 () 12x36 ()
- 9-Possui outro vínculo empregatício: Sim () Não ()
- 10-Vocês profissionais utilizam EPIs?Se sim quais?_____
- 11-Qual o protocolo que vocês utilizam?_____
- 12-Com qual frequência são realizadas as capacitações? _____
- 13-Como é a organização frente a esses atendimentos?_____
- 14-Quais as abordagens utilizadas?_____
- 15-Como funciona o fluxo frente a esses atendimentos?_____
- 16-De que forma é registrado os atendimentos pela enfermagem?_____
- 17-A equipe é composta por quantos profissionais?_____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Protocolo ao politrauma: assistência de enfermagem prestada ao paciente politraumatizado na emergência em um hospital do extremo sul catarinense

Objetivo: Identificar a organização do serviço de enfermagem para atendimento do paciente politraumatizado em caso de emergência.

Período da coleta de dados: 01/03/2022 a 30/06/2022

Tempo estimado para cada coleta: 20 minutos

Local da coleta: Serão coletadas as perguntas onde estiver espaço adequado para podermos conversar.

Pesquisador/Orientador:Zoraide Rocha

Telefone:(48) 9 8849 4196

Pesquisador/Acadêmica: Ana Carolina Favarin

Telefone:(48) 9 9625 9945

10 fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado (a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido (a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Será aplicado um questionário, com algumas perguntas descritivas e objetivas, com os 08 profissionais da Enfermagem que fazem o plantão diurno e noturno, do setor do pronto socorro. Os participantes terão que estar utilizando máscaras e distanciamento de 1,5 metro para suas proteções.

BENEFÍCIOS

RISCOS

O estudo tem seus riscos oferecido mínimos, referente a confidencialidade, e pela privacidade mantida, não sendo divulgado nenhum dos participantes.

O benefício da pesquisa será a verificação, se os Enfermeiros (as) estão conscientes dos protocolos que são feitos na instituição. Pois terá grande importância para nós acadêmicos, garantindo cada vez mais conhecimento sobre essa área.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessária, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecido, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, em como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Ana Carolina Favarin pelo telefone (48) 9 96259945 e/ou pelo e-mail anacarolinafavarin79@gmail.com ou com a Orientadora Zoraide Rocha

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC, Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep, Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h)

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
<hr/>	<hr/>
Assinatura	Assinatura
Nome:	Nome:
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), 30 de março de 2022.

APÊNDICE C–TERMO DE ACEITE

CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar as Enfermeiras do setor do pronto socorro para da instituição Hospital São Donato, localizada na R. Sete de Setembro, 461 - Centro, Içara - SC, 88820-000, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "Protocolo ao politrauma: assistência de enfermagem prestada ao paciente politraumatizado na emergência em um hospital do extremo sul catarinense " sob a responsabilidade do professor(a)responsável Zoraide Rocha e pesquisador(s)Ana Carolina Favarin do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.


Fundação Social
Hospital São Donato
Dr. Marcelo Drum Vargas
CNPJ: 07.751.000/0001-00
Diretor Geral

Nome do Responsável pela instituição

Cargo do Responsável