

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA PRÉ-HOSPITALAR EM VÍTIMA DE TRAUMA: DIFUSÃO DO CONHECIMENTO NA SOCIEDADE

**JULIANA BARROS D'AVILA¹; LUIZA FOUCHY WEYMAR²; ALINE LIMA
PINHEIRO²; INDIARA DA SILVA VIEGAS²; EDUARDA HERBSTRIETH
KRUSSE²; CELMIRA LANGE³; CARLA WEBER PETERS³.**

¹Universidade Federal de Pelotas – juliana92barros@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – luizafouchy@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – alinelimapinheiro@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – viegas.indiara@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – eduardakrusser@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – celmira_lange@terra.com.br orientador

³Universidade Federal de Pelotas – carlappeters@hotmail.com

1. APRESENTAÇÃO

A vítima de trauma deve passar por uma avaliação primária realizada nos minutos iniciais do atendimento para identificar e tratar as lesões que podem levar o indivíduo à morte. Esta avaliação é também chamada de abordagem “ABCDE do trauma” e envolve os seguintes passos: liberação de vias aéreas e controle da coluna cervical (Airway), respiração e ventilação (Breathing), circulação com controle de hemorragias (Circulation), avaliação da condição neurológica (Disability) e exposição da pele à procura de lesões e manutenção da normotermia (Exposure and environmental control) (CARLOTTI, 2012).

Anualmente cerca de 60 milhões de pessoas sofrem algum tipo de traumatismo, isso corresponde a uma em cada seis internações hospitalares. No Brasil, a mortalidade por trauma ocupa a terceira posição entre as causas de morte, superada apenas pelas doenças neoplásicas e cardiovasculares. Cerca de 130.000 pessoas morrem anualmente, em nosso país, em decorrência das causas externas (SIMÕES et al, 2012).

A característica do atendimento ao paciente traumatizado requer muita atenção e depende de toda uma equipe multidisciplinar muito bem capacitada para tal atividade. Deve ocorrer um atendimento de qualidade desde o atendimento da cena, no transporte rápido e seguro até a chegada ao hospital para o atendimento intra-hospitalar. Uma comunicação prévia deve acontecer entre a equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192, e a equipe que irá receber o paciente no atendimento hospitalar, informando todo o seu quadro, para que se proceda a continuidade do serviço (OLIVEIRA, PEREIRA, FREITAS, 2014).

O projeto de extensão Liga de Atendimento Pré-Hospitalar (LAPH) visa auxiliar os acadêmicos de enfermagem sobre os procedimentos e a abordagem correta que devem ser realizados em vítimas de trauma durante o Atendimento Pré-Hospitalar (APH), visando a estabilização e manutenção da vida do indivíduo antecedendo os cuidados intra-hospitalar. A partir dessa qualificação, os acadêmicos inseridos neste projeto participam na divulgação desse conhecimento para a comunidade por meio de palestras, oficinas e simulações.

2. DESENVOLVIMENTO

O projeto de extensão LAPH está vinculado a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, é desenvolvido em encontros semanais nos quais os integrantes do projeto abordam diferentes temáticas voltadas ao Atendimento Pré-Hospitalar, **momento em que** discutem o modo de atuação de cada atendimento. Além disso, é disponibilizado aos acadêmicos palestras com

profissionais da saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem, condutores socorristas, Bombeiros) que trabalham no atendimento pré-hospitalar com vítimas de trauma, descrevendo suas experiências e o método de abordagem utilizado.

Cabe, ainda, ressaltar que o projeto LAPH participa de simulados com múltiplas vítimas, por meio da parceria com empresas terceirizadas como, a Empresa Concessionária de Atendimento Móvel de Urgência (ECOSUL) e o SAMU, além destes disponibilizarem aos acadêmicos de enfermagem visitas em suas sedes, com explanação do atendimento às vítimas de trauma. E a partir desse conhecimento os integrantes da LAPH apresentam palestras, oficinas e simulados voltados a prática de diversos temas relacionados ao trauma para a comunidade em geral, promovendo o conhecimento do atendimento pré-hospitalar para a população leiga.

É importante mencionar que durante o curso de enfermagem não há uma disciplina voltada ao atendimento pré-hospitalar, apenas alguns temas são abordados. Portanto, a LAPH é um projeto de extensão que visa atender à carência de conhecimento do acadêmico em detrimento da importância que o atendimento pré-hospitalar tem na manutenção da vida de uma vítima, e ao mesmo tempo dar condições e oportunidade para a academia compartilhar e capacitar membros da sociedade no atendimento pré-hospitalar de urgência.

Uma dessas práticas com a comunidade foi a capacitação na Dispel, uma empresa terceirizada da CEEE que possui como principal objetivo o abastecimento de materiais elétricos e reparo nas redes elétricas. Foram capacitados 92 funcionários numa dinâmica teórico-prática, sendo a prática simulações com os próprios funcionários envolvendo situações do seu cotidiano. Esses funcionários, conforme os serviços prestados se expõem a vários riscos, como: eletrocussão, fraturas, queimaduras, acidentes com animais peçonhentos, síncope, empalamento, assim como outras emergências cardíacas e traumáticas. Esse treinamento foi de uma notável relevância, tendo em vista que os funcionários participantes puderam conhecer e praticar sobre diversas situações de risco que estão expostos diariamente. Assim, evitando o comportamento errôneo e proporcionando dessa forma um atendimento correto a fim de evitar seqüelas que seriam provenientes de um atendimento mal conduzido, estabilizando a vítima até a chegada da equipe especializada e auxiliando no salvamento da mesma.

3. RESULTADOS

O trauma é a terceira causa de morte no Brasil, e a principal causa de morte em pessoas menores de 45 anos, gerando impacto social e sequelas imensuráveis. Os óbitos que advêm de traumas podem ser divididos em três picos: o primeiro que acontece em segundos ou minutos; o segundo ocorre algumas horas após o trauma, sendo decorrente de hemorragias e lesões no sistema nervoso central; e o terceiro que ocorre após 12h do trauma. O APH influencia diretamente sobre o segundo pico e indiretamente ao terceiro, o que ressalta a importância da realização de um atendimento adequado e em tempo oportuno, o que influencia de forma ativa a sobrevivência da vítima (SIMÕES, et al 2012).

As principais preocupações a serem avaliadas em casos de traumas são garantir via aérea, oxigenação, ventilação, controle da hemorragia e da perfusão e estado neurológico. O momento de avaliação dessas condições são conhecidas como “período ouro”, sendo este o tempo necessário para o reconhecimento da

situação, o começo da atuação frente esta adversidade e o deslocamento até o atendimento hospitalar; este deve ser realizado da forma mais ágil possível, minimizando ao máximo o tempo resposta (PHTLS, 2016).

O tratamento deve ser realizado através de prioridades que são reconhecidas pela avaliação das lesões que ameacem a vida, embora estas sejam ensinadas de maneira sequencial muitas são avaliadas simultaneamente. As prioridades no atendimento são: A – tratamento da via aérea e estabilização da cervical; B – ventilação; C – circulação e hemorragia; D – disfunção neurológica; E – exposição e controle do ambiente.

A – Tratamento da via aérea e estabilização da cervical. Durante a primeira etapa do atendimento, avalia-se a responsividade do paciente, também como deve-se checar se o mesmo está com as vias aéreas desobstruídas. É importante verificar se não há corpos estranhos impedindo a respiração e executar simultaneamente a estabilização manual da coluna cervical. Garantida a permeabilização, o colar cervical deve ser colocado e se inicia a verificação da respiração (BRASIL, 2014).

B – Ventilação. Após garantir a permeabilidade das vias respiratórias, é necessário aferir de que este esteja com ventilação adequada, sendo assim, torna-se fundamental a avaliação das condições ventilatórias do paciente. Nesse aspecto, é necessário expor e avaliar a simetria da expansão do tórax, também como se deve observar a presença de sinais de esforço respiratório e a palpação de todo o tórax (BRASIL, 2014).

C – Circulação e hemorragia. Após a realização das etapas anteriormente descritas, é preciso impedir que a vítima entre em quadro hipovolêmico, controlando sangramentos externos com compressão direta da lesão. Nessa etapa também deve-se avaliar características da pele (temperatura, umidade e coloração) e realizar a avaliação de pulso central e radial (BRASIL, 2014).

D – Disfunção neurológica. Uma rápida avaliação do estado neurológico deve determinar o nível de consciência e a reatividade pupilar do traumatizado. A primeira verificação deve ser feita pelo método AVDI: Alerta, resposta a estímulo verbal, resposta a estímulo doloroso ou inconsciente aos estímulos. Também como pela Escala de Coma de Glasgow (BRASIL, 2014).

E – Exposição e controle do ambiente. Para identificar fraturas e hemorragias, a vítima deve ser despida e para facilitar o trabalho e impedir novos traumas, corta-se a roupa. Nesse procedimento, é comum que a temperatura do corpo baixe, deixando a vítima mais suscetível à hipotermia. Portanto é preciso envolver o corpo em mantas térmicas após avaliar a situação da vítima, para que essa não sofra os efeitos de hipotermia e assim piorar o seu estado (BRASIL, 2014).

Pela LAPH são realizadas as capacitações e treinamentos com a comunidade em geral, o que garante que os leigos saibam lidar com diversas situações, evitando que tomem atitudes erradas e acabem prejudicando ainda mais a situação da vítima. É importante que os integrantes do grupo tenham um conhecimento adequado dos assuntos, por isso eles são capacitados nas reuniões semanais, com práticas e simulações para assim garantir um bom treinamento na comunidade.

4. AVALIAÇÃO

Avalia-se que essa transmissão de conhecimento para a comunidade é importante, pois muitas vezes, as pessoas que não tem conhecimento agem no impulso do momento em uma situação de risco em que está-se exposto diariamente e acabam prejudicando a vida da vítima e com o conhecimento adequado sobre as atitudes a serem tomadas, é possível garantir os cuidados



corretos, sem agravar os riscos da vítima até a equipe especializada chegar ao local. Assim sendo, o objetivo é reduzir a taxa de mortalidade e morbidade de vítimas de trauma.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, p. 236. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CARLOTTI, Ana Paula de Carvalho Panzeri. **Ressuscitação no trauma**. 2012, pp.234-243.

SIMÕES, Romeo Lages et.al. Atendimento pré-hospitalar a múltiplas vítimas com trauma simulado. **Rev. Col. Bras. Cir.** 2012, pp. 230-237.

OLIVEIRA. D.; M. P.; PEREIRA. C.U.; FREITAS., Z., M., P.; Escala para avaliação do nível de consciência em trauma crânio cefálico e sua relevância para prática de enfermagem em neurocirurgia. **Arq Bras Neurocir**, v. 33, n. 1, p. 22-32, 2014.

PHTLS. **Prehospitalar Trauma Life Support**. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. Artmed, 2016. 742p.