



A importância do atendimento pré-hospitalar para o paciente politraumatizado no Brasil: Uma Revisão Integrativa

*José de Arimatéa Muniz de Alencar Sampaio¹, Thárcio Ruston Oliveira Braga²,
Macerlane de Lira Silva³, Ocilma Barros de Quental⁴*

Resumo: O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que atende pelo telefone 192, é um serviço oferecido pelo Governo Federal desde 2003, com finalidade de prestar assistência aos casos de urgência e emergência no Brasil. Os atendimentos são diversos, e envolvem desde causas clínicas, psiquiátricas, pediátricas, obstétricas, cirúrgicas e traumáticas. Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo analisar a importância do atendimento pré-hospitalar para paciente politraumatizado no Brasil. Para isso, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, feita a partir do levantamento de artigos nos portais Pubmed e BVS Brasil, entre os meses de julho de 2018 a agosto de 2019. A qualidade da reabilitação do paciente vítima de politrauma envolve todos os cuidados, desde o momento da triagem, até sua evolução, transporte e cuidados intra-hospitalares. O manejo precoce e adequado por uma equipe capacitada é de suma importância para o desfecho do paciente.

Descritores: Serviços médicos de emergência; Assistência pré-hospitalar; Traumatismo múltiplo; Equipe de assistência ao paciente.

The importance of prehospital care for polytrauma patients in Brazil: An Integrative Review

Abstract: The Mobile Emergency Care Service (SAMU) that answers by phone 192, is a service offered by the Federal Government since 2003, with the purpose of providing assistance to urgent cases in Brazil. The services are diverse, and involve from clinical, psychiatric, pediatric, obstetric, surgical and traumatic causes. Thus, this article aims to analyze the importance of prehospital care for polytrauma patients in Brazil. For this, an integrative literature review was performed, based on the survey of articles in the Pubmed and VHL Brazil portals, from July 2018 to August 2019. The quality of the rehabilitation of the patient suffering from polytrauma involves all patients. care, from the moment of screening, until its evolution, transportation and in-hospital care. Early and appropriate management by a trained team is of paramount importance to the patient's outcome.

Keywords: Emergency Medical Services; Prehospital care; Multiple trauma; Patient Care Team

¹Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria – FSM. E-mail: arimateaalencar@hotmail.com;

² Docente da disciplina de Atendimento Pré-hospitalar (APH) da Faculdade Santa Maria – FSM.
E-mail: tharcio_ruston@gmail.com;

³ Mestre em Saúde Pública. Docente da Faculdade Santa Maria – FSM. E-mail: marcelanelira@hotmail.com;

⁴ Mestre em Saúde Pública. Docente da Faculdade Santa Maria – FSM. Email: ocilma_quental@hotmail.com.

Introdução

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que atende pelo telefone 192, é oferecido pelo Governo Federal em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias municipais de saúde, com finalidade de prestar assistência aos casos de urgência e emergência no Brasil. Este serviço conta com equipes de suporte básico e avançado de vida. (SANTA CATARINA, 2014).

Anteriormente ao decreto federal nº 5.055 que instituiu o SAMU no Brasil, a maneira mais aparelhada de atendimento móvel era desenvolvida pela Corporação dos Bombeiros que, a nível estadual, consistia na única opção de atenção pré-hospitalar, limitada à via pública. Escassas corporações possuíam em seu quadro, profissionais de saúde nesse serviço, uma delas era o Rio de Janeiro, com médicos na regulação e atendimento (WANG *et al.*, 2016). O Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência (SIATE) agregavam bombeiros e secretaria estadual de saúde, compreendendo médicos, como em Curitiba (Paraná). O caso do Município de São Paulo é simbólico, uma vez que contava com um serviço que realizava atendimento clínico domiciliar denominado pela sigla APH, e ainda com o então já conhecido SAMU, em que a secretaria de saúde realizava uma parceria com o Corpo de Bombeiros para o atendimento pré-hospitalar com médicos, sendo por isto conhecido como SAMU-193 (O'DWYER *et al.*, 2016).

O politraumatismo provém de um acontecimento traumático em que há ampla perda de energia, como quedas, acidentes de trânsito, atropelamentos e ferimentos por armas de fogo, dentre outros motivos que procedam em graves lesões. É classificada como a primeira causa de morte entre os indivíduos na faixa etária de 20 a 40 anos de idade, ou seja, na fase em que o indivíduo é mais produtivo, sendo as vítimas, na grande maioria, do sexo masculino. Seu percentual angustiam pesquisadores e gestores, por provocarem impactos econômicos e sociais (MARTINS *et al.*, 2013).

As lesões associadas ao trauma podem acarretar incapacidades físicas e/ou mentais, temporárias ou permanentes além de resultar em óbito. O indivíduo vítima de trauma passa por um processo doloroso, que compreende confusão, medo pelo desconhecido, temor frente à morte, mutilação e outras alterações na sua integridade corporal e psíquica, podendo ainda, alterar sua capacidade de autocuidado (SANTOS *et al.*, 2013). Por essa razão, o presente estudo

propõe como problema a seguinte indagação: qual a importância do atendimento pré-hospitalar para paciente politraumatizado no Brasil?

O tema despertou a atenção do pesquisador pois este sempre demonstrou interesse pela urgência e emergência, sendo membro da Liga Acadêmica de Urgências e Emergências Médicas e monitor da cadeira de Atendimento Pré-hospitalar, além de acompanhar algumas atuações dos profissionais da área. Onde percebeu a importância desse serviço para o aumento da taxa de sobrevivência dos pacientes politraumatizados. Uma vez que o Serviço Móvel de Urgência atua diretamente em quadros clínicos, e em situações de urgência e emergência, cuja condição vital do paciente necessita de intervenção precoce e qualificada.

Nesse sentido, a justificativa deste trabalho está na compreensão deste serviço, uma vez que poderá contribuir de forma positiva para uma maior desmistificação deste órgão, sanando possíveis dúvidas e auxiliando uma visão ampla para a prestação de atendimento de urgência e emergência, influenciando, assim, toda a sociedade.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa, que foi realizada com o intuito de ampliar o conhecimento referente às publicações relacionadas à temática a “importância do atendimento pré-hospitalar para paciente politraumatizado no Brasil”.

A pesquisa integrativa, de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) é um método de pesquisa utilizada na prática, baseada em evidência que permite a incorporação das evidências na prática clínica. Este método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento investigado.

Esse modelo de revisão visa identificar, analisar e reunir dados de diferentes estudos com o mesmo objeto de estudo, incorporando os dados de forma ampla, sistemática e ordenada, contribuindo dessa forma para uma análise integral dos dados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

De acordo com os autores supracitados a revisão integrativa é uma ferramenta importante quando se realiza estudos na área de saúde, pois reúne conhecimentos sobre um determinado tema e o direciona na prática, sendo um método da prática baseada em evidências,

tão difundido nos dias atuais. Logo, esse estudo visa analisar, identificar, reunir e confrontar dados disponíveis no meio acadêmico, sem que haja manipulações, de forma exploratória a partir de materiais já existentes.

Nesse contexto, os estudos métricos da informação que se utiliza de técnicas/indicadores bibliométricos são recursos ideais para representar os aspectos quantitativos da produção científica, assim esta técnica foi escolhida devido aos indicadores bibliométricos serem aplicados para medir e compor um mapa do campo científico do atendimento pré-hospitalar.

Este estudo possui abordagem quantitativa e qualitativa, tendo em vista que procurou quantificar algumas variáveis referentes à produção científica sobre a importância do atendimento pré-hospitalar para paciente polirraumatizado no Brasil e analisar o conteúdo das publicações que apresentem representatividade na temática.

Nesse sentido, para alcançar os objetivos propostos nessa revisão integrativa utilizou-se duas bases de dados: os portais PubMed (acessível pelo endereço eletrônico <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>) e BVS Brasil (acessível pelo endereço eletrônico <http://brasil.bvs.br/>) que indexa bases de dados como Scielo e Medline.

A pesquisa nas bases de dados foi realizada no período de julho de 2018 a agosto de 2019 utilizando as seguintes palavras-chave: Serviços médicos de emergência; Assistência pré-hospitalar; Traumatismo múltiplo; Equipe de assistência ao paciente, envolvendo todos os descritores e operadores booleanos AND e OUR. Para a busca no PubMed utilizou-se a mesma estratégia, porém com os termos em inglês (*Keywords*): *Emergency Medical Services; Prehospital care; Multiply trauma; Patient Care Team*.

Para realizar a pesquisa foi seguido três passos que seguem a proposta de Santos *et al.*(2013), o primeiro passo foi a escolha da base de dados e os critérios a serem utilizados para a coleta, posteriormente foi realizado a coleta dos dados e, por fim, no terceiro passo a representação e análise dos dados.

O pesquisador responsável realizou uma seleção prévia dos artigos nas bases de dados, que foram analisados e selecionados de forma individual. Após análise e seleção, o pesquisador triou os artigos por título e resumo. O resultado dessa triagem compôs a amostra final de estudos que constará os artigos que não forem primariamente excluídos por não se adequarem ao tema.

Para compor a amostra final de artigos dessa revisão, instituiu-se critérios de elegibilidade.

A seleção da amostra obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: revisões, artigos completos disponíveis eletronicamente, estudos publicados no recorte temporal entre 2010 a 2019, gratuitos, escritos no idioma português e inglês. Como critérios de exclusão, estabeleceu-se: estudos em formatos de editoriais, dissertações, teses, comentários.

O presente estudo não possuiu a necessidade da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que manipula dados de livre acesso, não se tratando, portanto, de documentos que requeiram sigilo ético.

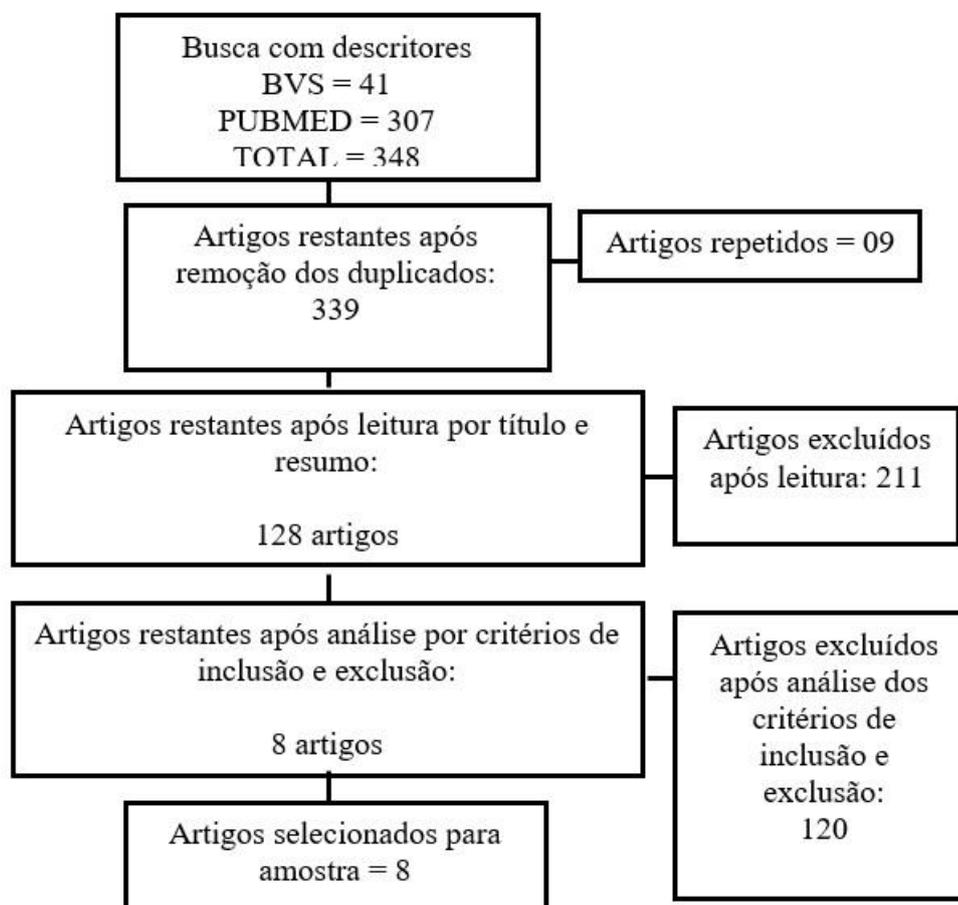
O pesquisador realizou a seleção dos artigos através das bases de dados utilizando os descritores desta pesquisa e realizou uma triagem através do título e resumo dos artigos. Os resultados encontrados através das pesquisas nas bases de dados foram analisados de forma individual, através da leitura do resumo e do título, objetivando selecionar os artigos que corroborassem com os objetivos desse estudo para que pudessem ser incluídos na análise. Nesse sentido, os trabalhos repetidos foram excluídos e aqueles que não foram incluídos no momento da triagem e que não foram selecionados através do seu título e resumo foram avaliados posteriormente através de uma leitura na íntegra para estabelecer se enquadravam-se ou não aos critérios de inclusão e de exclusão.

Após o término do processo de busca, todos os artigos selecionados para revisão foram analisados, interpretados, discutidos, confrontados utilizando tabelas, gráficos e quadros e apresentados sob a forma de revisão.

Resultados e Discussão

Após a realização de buscas de informações científicas através dos portais BVS e PUBMED durante o período de Julho de 2018 a Agosto de 2019 através da combinação dos descritores, foi possível a captura de 348 trabalhos científicos, sendo 307 artigos no pubmed e 41 artigos no BVS. Desses, 09 artigos apresentavam-se em duplicata, sendo portanto excluídos, restando 339 artigos que foram lidos de forma individualizada através de seus títulos e resumos. Após a leitura 211 artigos foram excluídos por não estarem concordando com o tema e não contemplarem o objeto desse estudo, restando 128 artigos que foram submetidos a análise por critérios e inclusão e exclusão, restando 08 artigos que farão parte dessa revisão integrativa (Fluxograma 1).

Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos.



Fonte: SAMPAIO, 2018.

Após a avaliação inicial os artigos foram comparados entre si, na procura de critérios de semelhança e diferenças. Dessa forma os artigos selecionados demonstraram a importância do atendimento pré-hospitalar para o paciente politraumatizado no Brasil e estão dispostos na tabela 1.

Tabela 1. Artigos revisados no estudo

Título	Autor	Ano	País	Delineamento de Estudo
Serviço de atendimento móvel de urgência: diagnóstico pré-hospitalar	CAVALHEIRO, K. A. et al.	2019	Brasil	Transversal
Trauma care construction under the guidance of county-level trauma centers.	HU, et al.	2018	China	Revisão
Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado	RODRIGUES, M. S; SANTANA, L. F; GALVÃO, I. M.	2017	Brasil	Revisão
Multiple Trauma and Emergency Room Management.	FRINK, et al.	2017	Alemanha	Revisão
Trauma team activation varies across Dutch emergency departments: a national survey.	EGBERINK, et al.	2015	Holanda	Coorte
Pre-hospital and early in-hospital management of severe injuries: Changes and trends	HUSSMAN, B; LENDEMANS, S	2014	Alemanha	Revisão
Early management of the severely injured major trauma patient	MCCULLOUGH H, et al.	2014	Reino Unido	Revisão
Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas	AZEVEDO, A. L. et al.	2010	Brasil	Revisão

Fonte: Dados da Pesquisa.

Após análise de cada um dos estudos supracitados, organizou-se uma tabela com os principais resultados encontrados em cada um, apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Síntese dos principais resultados encontrados nos estudos

Autor	Ano	Objetivos	Resultados
CAVALHEIRO, K. A. et al.	2019	Identificar a prevalência de atendimentos clínicos e traumáticos de usuários atendidos pelo SAMU.	Foram realizados 756 atendimentos entre os meses de setembro e outubro de 2017, com uma média mensal de 63 pacientes atendidos. Os atendimentos clínicos apresentaram maior frequência, sendo as causas cardiovasculares e neurológicas as mais comuns. Nas causas traumáticas, a colisão foi o tipo de atendimento mais frequente. Quanto à origem da solicitação, os domicílios são os mais evidenciados.
HU, et al.		Avaliar a taxa de sucesso nos atendimentos ao paciente politraumatizado em um centro médico	A taxa de sucesso de resgate atingiu 95% e a taxa de diagnóstico atrasado e / ou não atendida foi inferior a 5%. Foram tratados

menor sob supervisão de um centro médico de maior especialidade.

86 casos graves de fraturas pélvicas com hemodinâmica instável e a taxa de sucesso foi de 92%. O tempo de resposta de resgate de emergência hospitalar é inferior a 3 minutos e o tempo do diagnóstico definitivo à cirurgia é de 35 minutos.

É importante treinar os médicos de hospitais de menos complexidade e melhorar o atendimento primário a vítima de trauma, visando um desfecho de sucesso, eficiente e oportuno.

RODRIGUE S, M. S; SANTANA, L. F; GALVÃO, I. M.	Sistematizar as principais condutas pré-hospitalares e hospitalares que lograram êxito no atendimento ao traumatizado.	Através da análise da literatura vigente, pode-se inferir que a obstrução da via aérea é a causa de mortalidade mais rápida no politraumatizado, sendo seguida por distúrbios na ventilação e respiração e hemorragia. Por isso, a avaliação das vias aéreas com controle cervical deve ser a primeira conduta na abordagem do trauma. Com essa sistematização definida pelo ABCDE, é possível direcionar o atendimento ao politraumatizado e, com efeito, reduzir mortalidade.
FRINK, et al.	Apresentar elementos importantes do atendimento pré hospitalar de pacientes gravemente feridos com base em publicações pertinentes, através de uma pesquisa seletiva em bases de dados e a atual diretriz alemã S3 sobre o atendimento de pacientes traumatizados graves.	O atendimento ao paciente gravemente ferido deve ser realizado de maneira estruturada, de acordo com o esquema ABCDE, que envolve a proteção das vias aéreas, respiração e circulação, reconhecimento de déficits neurológicos e exame de corpo inteiro pela equipe interdisciplinar.
EGBERINK, et al.	Realizar uma pesquisa com os profissionais que trabalham com atendimento de emergência e trauma na Holanda através de um questionário semiestruturado.	Setenta e dois questionários foram analisados. A maioria dos departamentos de emergências (DEs) usa um sistema de equipe única (68%). Os DEs com resposta em camadas recebem mais pacientes com múltiplos traumas ($p < 0,01$) e recebem mais alertas da equipe de trauma por ano ($p < 0,05$) do que EDs de uma equipe. O enfermeiro de emergência costuma receber a pré-notificação (97%), enquanto a decisão de ativar uma equipe é tomada por uma enfermeira de emergência (46%), médico (30%). Apenas 56% dos entrevistados estavam satisfeitos com seu sistema atual de triagem de trauma hospitalar.
HUSSMAN, B; LENDEMAN S,S.	Elencar as principais mudanças ocorridas no manejo do atendimento pré hospitalar do paciente vítima de politrauma.	Os avanços descritos neste artigo dão exemplos para a melhoria da qualidade do manejo de pacientes gravemente feridos no campo pré-clínico e durante a fase inicial do tratamento hospitalar. A implementação de redes de trauma, a liberação das diretrizes para politraumatismo S3 e a DGU "Weißbuch" contribuíram para um tratamento mais estruturado dos pacientes mais gravemente feridos.
MCCULLOU GH, et al.	Realizar uma revisão integrativa sobre a importância do tratamento precoce de qualidade em pacientes politraumatizados, bem como a	O atendimento ao paciente gravemente ferido é um jogo de equipe. Nenhuma pessoa possui todo o conhecimento, habilidades ou capacidade de gerenciar completamente o paciente. O gerenciamento

	importância da equipe multiprofissional no manejo do paciente.	precoce de um grande caso de trauma pode envolver muitos membros diferentes da equipe durante um período significativo de tempo e, às vezes, revelar-se extremamente desafiador para as capacidades de qualquer pessoa. Portanto, a capacidade de refletir e questionar a equipe oferece uma oportunidade fundamental para revisar decisões e intervenções. A captura e o compartilhamento dessas informações são importantes para ajudar sistemas, processos, equipes e indivíduos a melhorar a qualidade do desempenho e dos cuidados que oferecem.
AZEVEDO, A. L. et al.	Sintetizar a produção científica latino americana sobre organização dos serviços de urgência/emergência hospitalar no período de 1988 a março de 2010.	O crescimento do número de acidentes, violência urbana e insuficiente estruturação da rede de serviços de saúde são fatores que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga dos serviços de urgência/emergência. O conhecimento desta realidade é de importância fundamental, no sentido de valorizar as necessidades de reestruturação do atual sistema de saúde, na perspectiva de consolidação dos princípios do SUS.

Fonte: Dados da Pesquisa.

A política nacional de atenção básica a saúde passou por diversas transformações ao longo do tempo. Antigamente as estratégias eram do tipo curativistas, evoltas por um modelo hospitalocêntrico, onde o indivíduo era visto apenas por sua patologia. Com o passar dos anos essa estratégia mudou, o indivíduo passou a ser visto de forma holística e então, instituiu-se o modelo de atenção a saúde voltada para promoção e prevenção de comorbidades. Logo, o sistema que era compactado, tornou-se descentralizado, buscando-se assim diminuir a demanda de atendimentos em hospitais de maior complexidade, principalmente tentando minimizar os atendimentos nos serviços médicos de urgência e emergência (AZEVEDO, et al. 2010).

Nesse contexto, no mês de setembro de 2003 o Ministério da saúde implantou no Brasil o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) através da portaria número 1864/GM, com o intuito de realizar o atendimento precoce das vítimas, diminuindo assim o número de óbitos. Esse serviço, que atende através do número 192 e está presente na grande maioria das cidades do país, realiza o primeiro contato com a vítima. Os atendimentos são diversos, e envolvem desde causas clínicas, psiquiátricas, pediátricas, obstétricas, cirúrgicas e traumáticas. Cabe ao médico regulador realizar a triagem inicial do paciente através do contato telefônico

para que assim as medidas iniciais comecem a ser realizadas por uma equipe especializada (CAVALHEIRO, *et al.* 2019).

Os serviços de urgência foram criados com o intuito de diminuir a morbimortalidade e as consequências incapacitantes decorrentes do atraso no tratamento. Além disso, nos últimos anos houve um aumento significativo no número de casos de violência e acidentes de trânsito no país, bem como os agravos clínicos a saúde, sendo um serviço de suma importância para população (AZEVEDO, *et al.* 2010).

De acordo com Cavalheiro *et al.* (2019), desde o momento da sua criação até os dias atuais, o serviço apresentou melhoras exponenciais, principalmente após a expansão do atendimento pré hospitalar (APH), que é um treinamento realizado para atender de forma categórica as vítimas em tempo hábil.

Hussman e Lendemans (2014) ressaltam a importância do fator tempo no atendimento pré hospitalar, nesse sentido, o melhor para o paciente é receber o atendimento no local e ser encaminhando o mais rapidamente possível a um hospital que possa dar o suporte necessário. Além disso, a introdução de sistemas como o suporte a vida em trauma pré-hospitalar (PHTLS), suporte a vida em trauma avançado (ATLS), suporte avançado de vida em cardiologia (ACLS), levaram a melhorias no atendimento ao paciente.

Com relação ao paciente vítima de trauma, é sabido que o pico de maior mortalidade é a primeira hora após o evento traumático, nesse momento a taxa de mortalidade gira em torno de 50%, sendo as principais causas de morte o traumatismo cranioencefálico grave, rotura de grandes vasos e obstrução de vias aéreas, o segundo pico de morte ocorre entre 2 a 4 horas após a lesão inicial e também apresenta taxas elevadas, gira em torno de 30%, e as principais causas de morte são as fraturas graves, hemorragias, lesão de vísceras. O terceiro pico ocorre após 1 semana do trauma. Logo, o fator tempo é de suma importância, o tratamento imediato e eficaz é a chave para reduzir os danos no paciente (HU, *et al.* 2018).

O objetivo inicial do atendimento à vítima de trauma é reconhecer e tratar as lesões iniciais que possam levar ao óbito agudamente. Dessa forma, o atendimento segue uma linha sequencial com o intuito de prever os desfechos negativos. A avaliação inicial envolve um bom exame físico sequenciado através do ABCDE, onde primeiramente observa-se as vias aéreas com controle cervical, buscando causas de obstruções e tratando-as, seguidamente vê-se a boa ventilação, onde observa-se se há uma troca de oxigênio adequada, ou se há necessidade de

intervenção, no C busca-se presença de choque, com diminuição da volemia e reposição, o D averigua-se o status neurológico do paciente, através da escala de coma de Glasgow e por fim, faz-se a exposição da vítima por completo em busca de lesões, mantendo-a aquecida. Toda essa sistematização, mundialmente conhecida, influencia diretamente no quadro do paciente, visto que através do conhecimento das lesões que são potencialmente leais ou letais precoce e o seu rápido tratamento diminuem a taxa de morbimortalidade (FRINK, *et al.* 2017).

Rodrigues *et al.* (2017) inferem que a principal causa de morte no paciente vítima de politrauma é a obstrução das vias aéreas, seguida pelos distúrbios ventilatórios e em terceiro lugar as causas hemorrágicas, dessa forma, a avaliação das vias aéreas é de suma importância, visto que 85% das mortes evitáveis ocorrem devido a obstrução ventilatória. No A o socorrista deve buscar sinais de obstrução como alterações no timbre vocal, presença de estridor, baixo nível de consciência que leva a queda da língua, realizar a retirada de corpos estranhos quando presentes, e instituir medidas não invasivas ou invasivas para manutenção da via aérea permeável.

Dando segmento a abordagem estratificada do paciente vítima de politrauma, avalia-se a respiração, o B do ABCDE, é uma etapa difícil pois o barulho da cena muitas vezes dificulta a avaliação clínica. Se o paciente estiver consciente pode relatar queixa de dor torácica ventilatória, aperto no peito, dificuldade respiratória e pode apresentar dispneia. O exame físico é sempre a principal ferramenta do socorrista em ambiente pré hospitalar, pois a partir das alterações encontradas pode-se iniciar a abordagem propedêutica, por exemplo, em casos de pneumotórax hipertensivo, que é uma patologia relacionada a altas taxas de mortalidade no trauma e que possui diagnóstico clínico através do exame físico, pode-se proceder o tratamento com a toracocentese, melhorando a sobrevida desse paciente (MCCULLOUGH, *et al.* 2014).

No C, avalia-se os sinais de choque e hemorragia através de parâmetros como frequência cardíaca, respiratória, pressão arterial, alterações da consciência, mudança na coloração da pele, enchimento capilar. A maioria dos processos hemorrágicos externos são resolvidos através da compressão direta do foco. Nessa fase deve-se evitar a hipovolemia, pois a diminuição do volume sanguíneo leva a uma hipoperfusão tecial com comprometimento de diversos órgãos. Já no D, o socorrista deve analisar o nível de consciência e reatividade pupilar, buscando presença de lesões graves, como a henação. Nessa fase, busca-se reduzir as lesões secundárias através da manutenção de uma boa perfusão para manutenção do fluxo cerebral. Por

consequente, o E requer uma análise por parte do socorrista dos sinais de trauma, lesões, manchas e evitar hipotermia (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Diante todo esse cenário perante um paciente politraumatizado, nota-se a importância do tempo, da qualidade do atendimento prestado e dos sistemas de referência e contrarreferência a que esses pacientes são encaminhados no decorrer da triagem. Um estudo realizado na Holanda em 2015 por Egbering e seus colaboradores avaliou a visão da equipe multiprofissional dos serviços de emergência pré hospitalar. Esse estudo demonstrou que a maioria dos holandeses utilizam o serviço de trauma, que ele formado em sua maioria por uma equipe multiprofissional, contando com uma média de 5 a 8 profissionais, no entanto, as equipes que lidam com o trauma contam com 16 profissionais, sendo um deles um neurologista. Além disso, esse estudo reforçou a importância do trabalho em equipe e da experiência na tomada de decisão, além disso, reforçou-se o quesito tempo como importante fator na diminuição da mortalidade.

McCullough *et al.*, (2014) também realizaram uma análise dos serviços de emergência no Reino Unido. Nessa revisão, evidenciou-se a importância do trabalho em equipe, visto que uma equipe eficiente e comunicativa, garante um melhor atendimento ao paciente. A equipe é composta por diversos profissionais e possui um líder que pode ser qualquer profissional habilitado. Além disso, faz parte da equipe um anestesiológico, que é o principal clínico, pois fornece continuidade direta dos cuidados durante o transporte do paciente.

No Brasil, os serviços de emergência atravessam diversas dificuldades, pois as políticas públicas ainda não oferecem toda infraestrutura necessária para sua melhor atuação. O processo de triagem necessita não apenas de estrutura física, mas também de profissionais capacitados e insumos para um bom funcionamento. O uso de protocolos e rotinas de atendimento existe, porém o profissional que atua nesse tipo de serviço deve estar sempre se reciclando. Além disso, no país há ainda uma divergência entre o conhecimento da população e lógica do sistema de saúde, e devido a esse desconhecimento, os serviços de urgência estão constantemente lotados, com uma demanda de atendimentos muitas vezes exorbitantes. Uma solução para esse empasse seria orientar a população sobre o que é o atendimento médico de urgência e qual a importância do SAMU (AZEVEDO, *et al.*, 2010).

A qualidade da reabilitação do paciente envolve todos os cuidados, desde o momento da triagem, até sua evolução e cuidados intra-hospitalares. O manejo precoce e adequado por

uma equipe capacitada é de suma importância para o desfecho do paciente (MCCULLOUGH, *et al.* 2014).

Conclusões

Pode-se, através dessa revisão integrativa, concluir que o serviço de atendimento pré hospitalar a vítima de politrauma no Brasil é de grande importância, pois através de sua atuação multiprofissional de sequenciada, consegue diminuir as taxas de morbimortalidade. A avaliação inicial através de protocolos pré-definidos, também são apontados como preditores de qualidade no atendimento.

Parece evidente a importância da capacitação profissional que lida com pacientes do trauma, sendo necessário uma constante reciclagem, tem o governo uma importante parcela na melhoria da qualidade dos serviços, visto que deve oferecer uma estrutura ao serviço e insumos para constante capacitação.

Vale ressaltar a importância da educação em saúde, devendo haver difusão de informações de como funcionam os serviços de emergência, visando a diminuição de atendimentos desnecessários e das filas.

Notou-se também que ainda há pouca pesquisa relacionada aos serviços de emergência que lidam com pacientes politraumatizados, demonstrando mais uma vez a importância desse estudo que pretende também estimular a produção de insumos científicos na temática.

Referências

BRASIL Ministério de Saúde. Portaria GM. Nº 1.864, de 29 de Setembro de 2003. **Implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo território brasileiro: SAMU 192 Política Nacional de Atenção às Urgências.** [Internet]. MS. Brasília; D.F. 2006. Disponível: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica%20nacional.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina (CFM). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2048, de 05 de novembro de 2002: Regulamento Técnico dos Sistemas de Urgência e Emergência.** 3ª ed. Brasília (DF): MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo da unidade de emergência: Hospital São Rafael – Monte Tabor.** 10ª ed. Brasília; 2002.

AZEVEDO, A. L. C. S. et al. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2010;12(4):736-45. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/6585/8497>

CAVALHEIRO, K. A. *et al.* Serviço de atendimento móvel de urgência: diagnóstico pré-hospitalar. **Revista Vigilância em saúde: Ação, promoção, diagnóstico e tratamento.** V. 3. N. 5. Pag. 08-20, 2019

EGBERINK, R. E., *et al.* Trauma team activation varies across Dutch emergency departments: a national survey. **Scand J Trauma Resusc Emerg Med.**; Vol. 23, 2015.

FRINK, M. *et al.* Multiple Trauma and Emergency Room Management. **Dtsch Arztebl Int.** V. 114. Cap. 29-30. Pag. 497–503, 2017.

HU, P. Y. *et al.* Construção de atendimento ao trauma sob a orientação de centros de trauma em nível de condado. **Chin J Traumatol.** Vol. 21. N. 5. Pag. 256–260, 2018.

HUSSMANN, B.; LENDEMANS, S. Pre-hospital and early in-hospital management of severe injuries: Changes and trends. **Injury, Int. J. Care Injured.** V. 45. P. 39–S42, 2014.

MARTINS, C. B. G.; MATOS, K. F. **Mortalidade por causas acidentais na população infanto-juvenil.** Rev Baiana Enferm. v. 27, n. 2, 2013.

MCCULLOUGH, A. L. Early management of the severely injured major trauma patient. **British Journal of Anaesthesia,** Vol. 113, Cap. 2, Pag. 234 – 241, 2014.

O'DWYER, G.; MACHADO, C. V.; ALVES, R. P.; SALVADOR, F. G. **Atenção pré-hospitalar móvel às urgências: análise de implantação no Estado do Rio de Janeiro.** Ciênc Saúde Coletiva, v. 21, 2016.

RODRIGUES, M. S.; SANTANA, L. F.; GALVÃO, I. M. Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado. **Rev Med (São Paulo).** V. 96. N. 4. Pag. 278-80, 2017.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **O que é o SAMU: Introdução. 2014.** Disponível em: <<http://samu.saude.sc.gov.br/index.php/o-que-e-o-samu/introducao>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

SANTOS, J. L. G.; LIMA, M. A. D. S.; PESTANA, A. L.; GARLET, E. R.; ERDMANN, A. L. **Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros.** Acta Paul Enferm. v. 26, n. 2, 2013.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein. V. 8. P.102-6, 2010.

WANG, H. E.; MANN, N. C.; CARLSON, J. N.; JACOBSON, K. E.; DONNELLY, J. P.; MUELLER, L. R. **National characteristics of emergency medical services in frontier and remote areas.** Prehosp Emerg Care. V. 20, 2016.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

SAMPAIO, José de Arimatéa Muniz de Alencar; BRAGA, Thárcio Ruston Oliveira; SILVA, Macerlane de Lira; QUENTAL, Ocilma Barros de. A importância do atendimento pré-hospitalar para o paciente politraumatizado no Brasil: Uma Revisão Integrativa. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Dezembro/2019, vol.13, n.48, p. 889-903 . ISSN: 1981-1179.

Recebido: 01/12/2019

Aceito: 05/12/2019