

POTENCIALIDADES DE UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Potentialities of a Holistic Approach to Polytraumated Patients

Brenda Pinheiro Evangelista¹

Géssica Ribeiro de Mesquita²

Mariana Leandro Ferreira³

Ayanny Kelly de Sousa Ferreira⁴

Marianna Leite Barroso⁵

RESUMO

O estudo tem por objetivo analisar por meio da literatura as potencialidades da assistência multiprofissional emergencial ao paciente politraumatizado. O estudo foi construído através de uma revisão integrativa. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados: LILACS (Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE via PUBMED (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Scientific Electronic Library Online (SciELO). A assistência emergencial ao paciente politraumatizado acontece a partir da abordagem inicial, que inclui a avaliação da cena, a avaliação das vias aéreas, a ventilação, a circulação, a estabilização cervical, a realização de testes diagnósticos e a administração de medicamentos, conforme a necessidade. A visão holística é primordial no tratamento do paciente politraumatizado, pois ela permite que todas as dimensões do indivíduo sejam consideradas. Isso significa que o tratamento não se limita ao tratamento físico, mas também é voltado para o tratamento emocional, social e espiritual. Essa abordagem holística considera não apenas os sintomas físicos do paciente, mas também as causas profundas, como as influências sociais, psicológicas e espirituais.

Palavras-chave: Emergências, Equipe de Assistência ao Paciente, Traumatismo Múltiplo.

ABSTRACT

The study aims to analyze, through the literature, the potential of multidisciplinary emergency care for polytrauma patients. The study was built through an integrative review. The search for articles was carried out in the following databases: LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), MEDLINE via PUBMED (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Emergency care for polytrauma patients starts with the initial approach, which includes scene assessment, airway assessment, ventilation, circulation, cervical stabilization, diagnostic tests and medication administration, as needed. A holistic view is paramount in the treatment of polytrauma patients, as it allows all dimensions of the individual to be considered. This means that treatment is not limited to physical treatment, but also focuses on emotional, social and spiritual treatment. This holistic approach considers not only the patient's physical symptoms, but also root causes such as social, psychological, and spiritual influences.

Key-words: Emergencies, Patient Care Team, Multiple Trauma.

¹ Mestranda em Enfermagem, UFC. Especialista em Urgência e Emergência, UNIVS. brendapinheiroeva@gmail.com.

² Graduação em Enfermagem, Univs. gessicams@gmail.com.

³ Graduação em Enfermagem, Univs. Pós-graduanda em Urgência e Emergência, UNIVS. Marileand12@gmail.com.

⁴ Graduação em Enfermagem. anayanelly@gmail.com.

⁵ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Pernambuco. marianabars@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

Uma visão holística é a capacidade de enxergar além das partes, de ver o todo. É ter a capacidade de ver a relação entre os diversos elementos que estão envolvidos num problema, permitindo avaliar melhor a situação e encontrar soluções mais eficazes. É ter a capacidade de ver o conjunto, não apenas os seus elementos individuais. Uma visão holística considera todos os fatores ao mesmo tempo, equilibrando interesses, necessidades e objetivos. É especialmente importante quando se trata de problemas complexos, onde não é possível encontrar soluções simples, como por exemplo, quando é necessário equilibrar diferentes interesses de partes envolvidas (MARQUES *et al.*, 2019).

A assistência multiprofissional é um tipo de abordagem de cuidados de saúde que envolve vários profissionais trabalhando em conjunto para atender às necessidades do paciente, no sentido de garantir um atendimento completo e abrangente, incluindo o acompanhamento clínico, cuidados de enfermagem, tratamento, terapias, suporte nutricional e apoio psicológico. Esta abordagem de cuidados de saúde é mais eficaz do que qualquer outro tipo de tratamento, pois fornece uma variedade de perspectivas e abordagens que podem ser adaptadas às necessidades individuais de cada paciente (AGUIAR *et al.*, 2020).

O suporte multiprofissional em saúde no setor de emergência implica na disponibilização de profissionais de diferentes áreas da saúde para atender às pessoas que chegam a unidades de saúde. Estes profissionais devem ser especializados em áreas como medicina, enfermagem, nutrição, farmácia, fisioterapia, psicologia, entre outras, e devem atuar de forma colaborativa para proporcionar um atendimento de qualidade às pessoas. Além disso, é importante que esses profissionais trabalhem em conjunto para estabelecer protocolos e fluxos de atendimento que maximizem a eficiência e segurança dos pacientes (CALLOU *et al.*, 2019).

Nesse sentido, dentre as situações emergenciais que necessitam de uma assistência imediata, se destaca o paciente politraumatizado é aquele que sofreu lesões em mais de um órgão ou sistema, ou em mais de um local do corpo. Geralmente, o paciente politraumatizado apresenta lesão em regiões diferentes, que podem variar desde ferimentos superficiais até lesões graves, como fraturas, lesões internas, hemorragias internas, traumatismo cranioencefálico, entre outras (SOUSA *et al.*, 2022).

Uma situação de emergência de trauma envolve um paciente que sofreu um acidente ou violenta lesão física. Estes pacientes podem sofrer hemorragia interna, fraturas, e outras lesões graves

que exigem atendimento imediato. O tratamento de emergência do trauma envolve o controle da hemorragia, a reanimação cardiopulmonar, o tratamento das fraturas e a administração de medicamentos para controlar a dor (SOARES *et al.*, 2020).

O tratamento de um paciente politraumatizado deve ser individualizado de acordo com a necessidade de cada caso, e pode incluir terapias de recuperação da força muscular, fisioterapia, acupuntura, terapia ocupacional, exercícios de alongamento e relaxamento. Além disso, é essencial que o paciente mantenha uma boa alimentação, pratique atividades físicas regradas adequadamente e siga as orientações médicas para o gerenciamento de dor (TAGLIARI *et al.*, 2018).

O presente estudo objetivou-se analisar por meio da literatura as potencialidades da assistência multiprofissional emergencial ao paciente politraumatizado.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O serviço de Urgência e Emergência também deve ser organizado de forma a garantir o atendimento imediato às necessidades de saúde e segurança do cliente. Além disso, deve ter procedimentos padronizados de atendimento às urgências e emergências, bem como planos de contingência para situações de emergência.

É necessário também que os profissionais mantenham a equipe motivada para que todos trabalhem em um ambiente saudável e dentro dos protocolos estabelecidos para que os pacientes tenham melhor qualidade de atendimento. Além disso, é importante que as equipes de enfermagem e médicos estejam preparadas para lidar com situações de emergência, como o atendimento pré-hospitalar e em choque, assim como para cuidar de pacientes em estado crítico.

Dentre as situações emergenciais, destaca-se o politrauma no qual caracteriza-se como um evento em que ocorre o acúmulo de lesões em diversos órgãos ou sistemas devido a um único trauma, causando uma síndrome multiorgânica, seja por lesão direta ou por falência de sistema. Desta forma, o politrauma pode ocorrer em diversas situações, como acidentes automobilísticos, quedas, atropelamentos, agressões, afogamentos, entre outros, e seu tratamento depende da gravidade dos ferimentos e da extensão dos danos. O tratamento envolve, frequentemente, uma equipe multidisciplinar de médicos, cirurgiões, enfermeiros, psicólogos e fisioterapeutas.

As sequelas do politrauma podem variar de acordo com a gravidade dos ferimentos e o tipo de trauma sofrido. Em casos mais graves, as lesões podem causar danos físicos e mentais que persistem por um longo período de tempo. As consequências mais comuns incluem: dor crônica, limitações físicas, lesões nos órgãos internos, complicações respiratórias, dificuldades na fala e na deglutição, deficiências cognitivas, limitações nas atividades diárias, alterações comportamentais, depressão e transtorno de estresse pós-traumático.

A equipe multiprofissional é fundamental para o tratamento do paciente politraumatizado, em virtude da interação entre diferentes profissionais, com diferentes habilidades e experiências, para obter resultados satisfatórios para a sobrevivência do paciente e prevenção de complicações. Vale destacar que o suporte emocional e profissional oferecido pela equipe é vital para a recuperação dos pacientes. Além disso, a equipe pode ajudar a prevenir complicações e acelerar o processo de recuperação.

3. METODOLOGIA

O estudo foi construído através de uma revisão integrativa (RI). O período de realização do estudo ocorreu entre os meses de outubro de 2022 a dezembro de 2022. Vale destacar que durante a definição dos procedimentos de busca, seleção e análise dos artigos foram utilizadas as recomendações estabelecidas no protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (PAGE *et al.*, 2021).

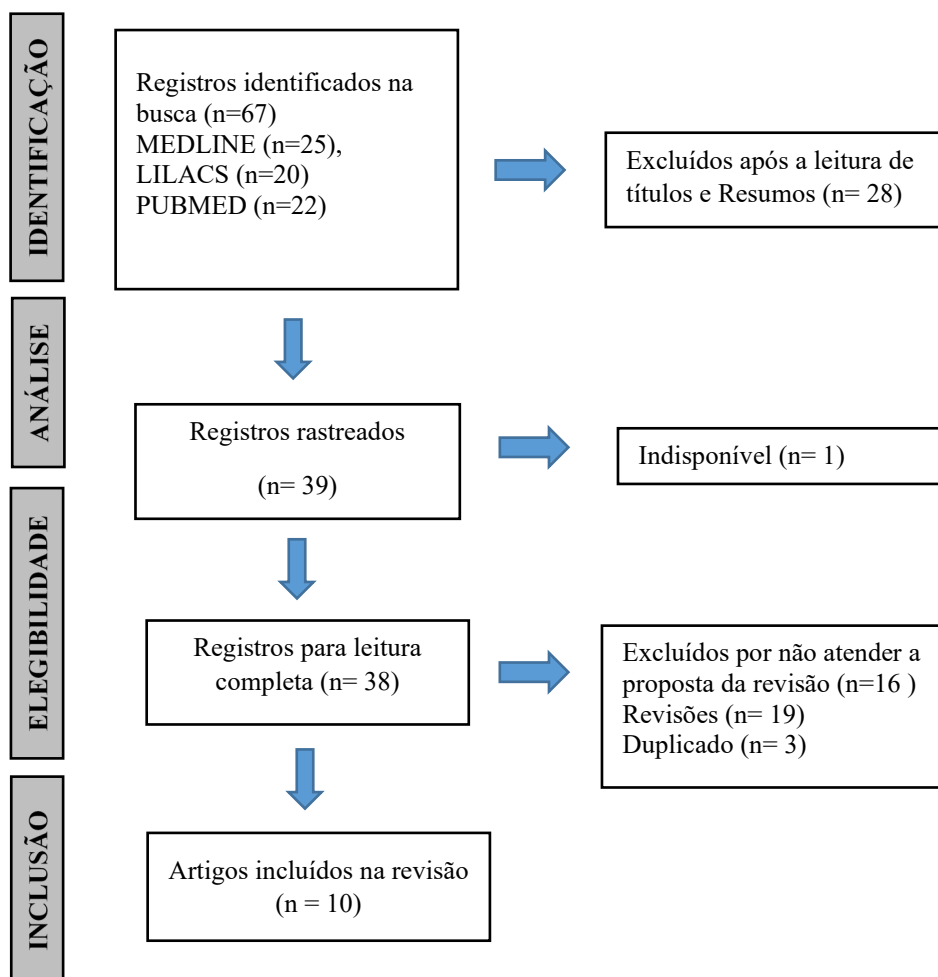
Os critérios de inclusão foram os artigos originais sobre a temática do estudo, publicados entre 2018 e 2023, nos idiomas português, inglês e espanhol. Já os critérios para exclusão foram artigos duplicados, outras revisões e que não estivessem disponíveis na íntegra para acesso livre.

Foi realizada uma busca nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE via PUBMED (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “emergências, equipe de assistência ao paciente, traumatismo múltiplo.

4. RESULTADOS / DISCUSSÃO

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos adaptado da recomendação PRISMA. Fortaleza -CE, Brasil.



Fonte: Elaborado pelos autores com base no protocolo PRISMA (PINHEIRO *et al.*, 2023).

A assistência emergencial ao paciente politraumatizado acontece a partir da abordagem inicial, que inclui a avaliação da cena, a avaliação das vias aéreas, a ventilação, a circulação, a estabilização cervical, a realização de testes diagnósticos e a administração de medicamentos, conforme a necessidade. Então, é necessário realizar os procedimentos de imobilização, desbridamento, drenagem de hematomas, curativos, uso de medicamentos, entre outros. Além disso, é preciso prestar assistência durante o transporte e manter um controle dos sinais vitais do paciente ao longo do processo (AGUIAR *et al.*, 2020; FERREIRA *et al.*, 2020).

Para isso, é fundamental que os profissionais da saúde tenham conhecimento sobre os protocolos de atendimento, das melhores práticas e dos recursos disponíveis para ajudar os usuários.

Além disso, é importante que os profissionais estejam reparados para lidar com as diversas situações que podem surgir durante o atendimento, como habilidades como a comunicação eficaz, a adaptação a ambientes e situações estressantes, o manejo de conflitos e o trabalho em equipe. O empenho em educar o usuário é essencial para o desenvolvimento de um vínculo de confiança entre o profissional e o usuário, com o objetivo de proporcionar um atendimento humanizado e eficaz (CALLOU *et al.*, 2019; GUIDÃO; SOUZA, 2020).

A avaliação da dor no paciente traumático deve incluir a identificação de fatores emocionais, cognitivos e sociais associados à dor, bem como o uso de escalas validadas para a mensuração da intensidade da dor. Além disso, é importante considerar a possível presença de comorbidades, como a depressão, que podem interferir na percepção da dor. O controle da dor no paciente politraumatizado é essencial para a melhora das condições clínicas, pois a dor pode ser um fator limitante para a recuperação do paciente, onde o tratamento deve ser individualizado e envolver o uso de medicações analgésicas, recursos não farmacológicos, psicoterapia e outras abordagens multidisciplinares (PEREIRA; FERREIRA; BERNARDO, 2020).

As lesões mais comuns decorrentes do trauma incluem ferimentos abertos, fraturas, traumatismos cranioencefálicos, contusões, lesões musculoesqueléticas e lesões internas. Algumas lesões, como as fraturas, podem exigir tratamentos específicos, tais como imobilização, gesso, cirurgias ou outros procedimentos. Além disso, o trauma pode levar à diminuição da capacidade de autocuidado, causando complicações na alimentação, higiene, locomoção e outras tarefas cotidianas (MARQUES *et al.*, 2019; PEREIRA *et al.*, 2021).

A visão holística é primordial no tratamento do paciente politraumatizado, pois ela permite que todas as dimensões do indivíduo sejam consideradas. Isso significa que o tratamento não se limita ao tratamento físico, mas também é voltado para o tratamento emocional, social e espiritual. Essa abordagem holística considera não apenas os sintomas físicos do paciente, mas também as causas profundas, como as influências sociais, psicológicas e espirituais. Ao se concentrar nesses fatores, a abordagem holística ajuda a reduzir o risco de complicações e aumenta as chances de recuperação completa. Em suma, a visão holística permite que os profissionais de saúde tratem o paciente de forma integral, o que melhora as chances de recuperação (SANTOS *et al.*, 2021; SCHORR *et al.*, 2020).

Destaca-se a importância da avaliação e do tratamento precoce do trauma, bem como da manutenção da segurança, da oferta de cuidados centrados no paciente, da abordagem interdisciplinar,

da colaboração com outras agências e da promoção da saúde mental. Ele também destaca a importância da prestação de cuidados holísticos que abordem os aspectos físicos, emocionais, psicológicos e sociais do trauma (SANTOS *et al.*, 2020; SCHWEITZER *et al.*, 2020;

Vale salientar que as lesões mais comuns associadas ao trauma são ferimentos, fraturas, hemorragias, lesões cerebrais, lesões oculares, afetando tanto as funções motoras e sensoriais, quanto as cognitivas. Tais lesões podem ser resultantes de acidentes automobilísticos, quedas, choques elétricos, violência doméstica e entre outros (TAGLIARI *et al.*, 2018; SOUSA *et al.*, 2022).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO

Portanto, foi possível perceber que a assistência multiprofissional é de suma importância para promover uma visão holística integral ao paciente em situação emergencial. Desta forma, foi evidenciado que a assistência imediata ao paciente politraumatizado contribui significativamente para a sobrevivência e prevenção de complicações associadas ao trauma. Destaca-se a necessidade de novos estudos com estratégias que potencializem a temática enfatizada, uma vez que a literatura científica proporciona novos conhecimentos, novas ações e a percepção de diferentes realidades.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. F. *et al.* Manejo bucomaxilofacial de tecidos moles e duros após queda de bicicleta: relato de caso. **Camaragibe**, v.20, n.3, p. 34-38, jul./set. 2020. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2020/03/Artigos/07ArtigoClinicoManejobucomaxilofacialde.pdf>. Acessado em: Jan. 2023.

CALLOU, D. R. S. *et al.* Importância da organização da equipe multidisciplinar na parada cardiorrespiratória no setor urgência e emergência. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 6175-6177 nov./dec. 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/5732/5171>. Acessado em: Jan. 2023.

FERREIRA, L. C. B. *et al.* Old orthopedic trauma index in a referral hospital. **Rev Enferm UFPI**, v.9, n.2, p.1-7, 2020. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/9044>. Acessado em: Jan. 2023.

GUIDÃO N. D. B. N.; SOUZA, D. G. A humanização à vítima de traumatismo crânioencefálico: uma revisão narrativa. **São Paulo: Rev Remecs**, v.5, n.9, p.20-26, 2020. Disponível em: <http://revistaremececs.com.br/index.php/remecs/article/view/54>. Acessado em: Jan. 2023.

MARQUES, A. L. *et al.* Perfil das fraturas faciais em um serviço de emergência no Maranhão. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.19, n.1, p. 8-13, jan./mar. 2019. Disponível em: www.revistacirurgiabmf.com/2019/01/Artigos/02Artigo.pdf. Acessado em: Jan. 2023.

PEREIRA, A. B. F.; FERREIRA, M. L.; BERNARDO, A. F. B. Atuação do profissional de fisioterapia na residência multiprofissional em urgência e trauma: relato de experiência. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v.18, n.2, p.1-10, 2020. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1381/706>. Acessado em: Jan. 2023.

PEREIRA, C. B. M. *et al.* Vítimas de trauma atendidas em um hospital universitário. **Rev baiana enferm**, v.35, n.44, p.1-5, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/44313/25453>. Acessado em: Jan. 2023.

SANTOS, J. J. S. *et al.* Epidemiologia das vítimas de trauma atendidas por serviço pré-hospitalar. **Revista online de pesquisa**, v.13, n.4, p.295-301, 2021. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8563/pdf_1. Acessado em: Jan. 2023.

SANTOS, P. P. *et al.* Percepção da equipe multiprofissional sobre o fisioterapeuta na emergência de um hospital do interior do Rio Grande do Sul. **Fisioter Pesqui**, v.27, n.2, p.147-154, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/mmDy5NZwxJJTfbxP8pMxKVb/?lang=pt>. Acessado em: Jan. 2023.

SCHORR, V. *et al.* Passagem de plantão em um serviço hospitalar de emergência: perspectivas de uma equipe multiprofissional. **Interface (Botucatu)**, v.24, n. 5, p.1-16, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/kjQFKPxCMzDqrsmGpqHw8Zm/?lang=pt>. Acessado em: Jan. 2023.

SCHWEITZER, G. *et al.* Implementação do protocolo de cuidados de enfermagem no trauma em serviço aeromédico. **Rev Bras Enferm**, v.73, n.3, p.1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rCBWFwK6Rnwsqg3BJmJBqMR/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: Jan. 2023.

SILVA, H.; NOGUEIRA, L. S.; SOUSA, R. M. C. Vítimas com traumatismo cranioencefálico na sala de emergência e fator associado à permanência no setor. **Rev baiana enferm**, v.35, n.4, p.1-12, 2021. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v35/2178-8650-rbaen-35-e43056.pdf>. Acessado em: Jan. 2023.

SOARES, M. I. *et al.* Estratégias para o desenvolvimento da comunicação em um hospital de urgência e emergência. **Rev Min Enferm**, v.24, n.3, p.1-8, 2020. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v24/1415-2762-reme-24-e1308.pdf>. Acessado em: Jan. 2023.

SOUSA, I. S. A. *et al.* Segurança do paciente: Avaliação do protocolo em um serviço hospitalar de emergência do distrito federal. **Saúde Coletiva**, v.12, n.83, p.1-10, 2022. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2957>. Acessado em: Jan. 2023.

TAGLIARI, N. J. *et al.* Estabilização vertebral segmentar modificada no tratamento de trauma medular em ouriço-cacheiro (*Coendou spinosus*): relato de caso. **Arq. Bras. Med.Vet. Zootec.**, v.70, n.4, p.1221-1226, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abmvz/a/xjJjnfNVsZPDZQbkKKvtPmw/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: Jan. 2023.