
HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS NA SALA DE TRAUMA: A EXCELÊNCIA DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM PERSPECTIVA

Adriana Nunes dos SANTOS ¹

¹ Graduação em Enfermagem. Especialização em Urgência e Emergência.

Resumo

Introdução: O Exercício da Enfermagem requer um profissional preparado, tanto técnica como humanisticamente, para atuar com competência nas unidades de urgência e emergência. **Objetivo:** Trata-se de um estudo reflexivo que teve como objetivo identificar, discutir e analisar aspectos da humanização dos cuidados no atendimento prestado a vítimas politraumatizadas em salas de urgência e emergência. **Métodos:** Para tanto, realizamos uma Pesquisa Qualitativa e Bibliográfica, mediante criteriosa revisão em Livros, Capítulos de Livros e Artigos nas bases de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmico, utilizado como categorias de análise: Urgência; Emergência; Enfermagem; Primeiros Socorros; Trauma; Cuidados em Enfermagem; Após o estudo, foram selecionados artigos por meio de critérios de inclusão e exclusão, os quais foram submetidos à análise individual, comparativa, com procedimentos de agrupamento de elementos-chave. Os artigos foram classificados como elementos-chave em quatro unidades temáticas: Urgência e Emergência em Enfermagem; Humanização dos cuidados; Sala de Trauma; Excelência na Enfermagem. **Resultados:** Na Pesquisa Bibliográfica, identificamos como se efetiva a humanização dos cuidados no atendimento de vítimas politraumatizadas em salas de emergência de unidades hospitalares. **Conclusões:** A humanização dos cuidados requer do enfermeiro a compreensão das necessidades integrais do paciente, valorizando uma atenção global do cuidado em enfermagem, tendo em vista não somente as necessidades físicas, mas também os aspectos psicológicos presentes na condição de ser/estar doente, que se estende além dos aspectos patológicos.

Palavras-chave: Urgência e emergência; atendimento humanizado; trauma; enfermeiro; competência.

Abstract

Introduction: The Nursing Exercise requires a professional prepared both technically and humanistically, to act competently in the emergency and emergency units. **Objective:** This is a reflexive study aimed at identifying, discussing and analyzing aspects of the humanization of care in the care provided to polytraumatized victims in emergency and emergency rooms. **Methods:**

For this purpose, we conducted a Qualitative and Bibliographic Research, through careful review in Books, Chapters of Books and Articles in the databases Scielo, Pubmed and Google Scholar, used as categories of analysis: Urgency; Emergency; Nursing; First aid; Trauma; Nursing Care; After the study, articles were selected through inclusion and exclusion criteria, which were submitted to individual, comparative analysis with key elements grouping procedures. The articles were classified as key elements in four thematic units: Urgency and Emergency in Nursing; Humanization of care; Trauma Room; Excellence in Nursing. **Results:** In the Bibliographic Survey, we identified how the humanization of care in the care of polytraumatized victims in emergency rooms of hospital units is effective. **Conclusions:** The humanization of care requires the nurse to understand the patient's integral needs, valuing a global care of nursing care, considering not only the physical needs, but also the psychological aspects present in the condition of being / being sick, which extends beyond the pathological aspects.

Keywords: Urgency and emergency; humanized care; trauma; nurse; competence.

1. INTRODUÇÃO

Cuidar é a manifestação da nossa humanidade e é essencial para o nosso desenvolvimento e plenitude como seres humanos.

Simone Roach

Este trabalho reflete sobre a humanização dos cuidados na sala de trauma, isto é, em unidades hospitalares de atendimento a urgência e emergência, considerando a perspectiva da excelência da prática da enfermagem. Partimos do pressuposto de que o Homem deixa de ser humano, se por acaso não receba os cuidados necessários desde o nascimento até a morte, caso contrário desestrutura-se, define, perde o sentido e morre. Nesse sentido, cuidado apresenta-se como um fenômeno existencial básico, ou seja, é a base que promove a existência

humana acompanhando o ser humano enquanto ele existir (FREITAS, 2017).

Com efeito, a humanização dos cuidados tem a ver com o Ser Humano que, enquanto homem, precisa de cuidados durante sua existência na terra. Humanizar é, desse modo, inerente à natureza humana, amável, humanitária, buscando sempre o bem-estar, tanto individual quanto coletivo. Aqui se inclui benignidade, remissão, indulgência, respeitando-se, dessa forma, a pessoa como um fim e não como um meio. Ademais, humanização e cuidados são indissociáveis, uma vez que a humanidade é identificada ou evidenciada especialmente pelo cuidado, pois o cuidar designa amor, amizade, cura, em que esta não se restringe somente ao técnico-curativo mas, sobretudo, ao sentimento universal de amizade e amor, expressos no cuidar (FREITAS, 2017).

Não obstante, a palavra humanidade significa,

também, o espírito do homem, a essência humana, repleta de dignidade e, logo, um fim em si mesma, conferindo-lhe uma visão ontológica. Humanidade, pois, atribui sentido à forma como devemos agir, tanto conosco mesmo quanto com os outros, como fim, e não como meio. Portanto, cuidar é fazer uso do que de mais humano há em nós, para assistirmos ao próximo como ser único, composto de corpo, mente, vontade e emoção, consciente de que seu espírito intui e comunga. Referimo-nos, pois, a seres pensantes, que precisam de componentes humanamente básicos, tais como dignidade e cuidado, de modo integral. Sendo assim, a recíproca é verdadeira, pois o outro em sua humanidade cuida de mim. Logo, o cuidado é uma relação inter-humana de existir (CORBANI, 2009).

Nesse contexto, desenvolvemos este trabalho, que se apresenta como um estudo reflexivo cujo objetivo geral foi identificar, discutir e analisar aspectos da humanização dos cuidados no atendimento prestado a vítimas politraumatizadas em salas de trauma, entendida como sala de emergência. Como objetivos específicos elencamos: 1) Identificar o que é Urgência e Emergência em Enfermagem;, definindo critérios e limitações; 2) Construir significados para Trauma, linha de cuidado ao trauma e primeiros socorros; 3) Dissertar sobre humanização dos cuidados em Enfermagem, identificando o Papel do Enfermeiro no Cuidado e no Atendimento Humanizado; 4) Perceber a importância da humanização da assistência de enfermagem nos serviços de urgência e emergência.

A metodologia insere-se como analítica a partir dos critérios das pesquisas qualitativa e bibliográfica. Pesquisas analíticas abarcam o

estudo e a avaliação sistemática de informações disponíveis na tentativa de explicar o contexto de um determinado fenômeno. Elas podem ser categorizadas em histórica, filosófica, revisão e meta-análise (FREITAS, 2017; GODOY, 1995). Já a pesquisa qualitativa assume um lugar de destaque entre as múltiplas possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas complexas relações sociais. Nesta perspectiva, um fenômeno pode ser melhor compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada. É, pois um tipo de pesquisa que não apresenta dados estatísticos (KERLINGER, 2005).

Nesse contexto, a pesquisa bibliográfica caracteriza-se como um estudo bibliométrico, cuja finalidade é identificar o que foi produzido, em termos de conhecimento pela comunidade científica, acerca de determinado tema e, simultaneamente, avaliar suas principais tendências. Sendo assim, a pesquisa bibliográfica parte do pressuposto de que, quando se inicia uma nova pesquisa acadêmica, tudo ou parte do que está sendo estudado, publicado e gerado de conhecimento nessa linha de reflexão, deve ser mapeado para a construção de novos conhecimentos (TREINTA ET ALL, 2014).

A pesquisa bibliográfica, por conseguinte, realizou-se mediante revisão em Livros, Capítulos de Livros e Artigos nas bases de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmico, utilizado como categorias de análise: Urgência; Emergência; Enfermagem; Primeiros Socorros; Trauma; Cuidados em Enfermagem; Atendimento humanizado. Após o estudo, foram selecionados artigos a partir de critérios de inclusão e exclusão, os quais foram submetidos à análise individual, comparativa,

com procedimentos de agrupamento de elementos-chave. Em seguida os artigos foram classificados como elementos-chave em quatro unidades temáticas: Urgência e Emergência em Enfermagem; Humanização dos cuidados; Sala de Trauma; Atendimento humanizado; Excelência na Enfermagem (SILVA, 2018).

Diante disso, justificamos o trabalho a partir do interesse que desperta nos profissionais não somente da enfermagem, mas da saúde em geral. Em sua constituição, trabalhamos apoiados numa frente teórica ampla compondo os referenciais teórico-metodológicos a partir das palavras chave levantadas mediante a pesquisa bibliográfica. Dentre estes, destacamos Corbani, Brêtas, Matheus (2009), Freitas (2017), Godoy (1995), Cervo (2003), Kerlinger, (2005), Treinta (2014), dentre outros.

Com efeito, a pesquisa bibliográfica possibilitou identificamos como se efetiva a humanização dos cuidados no atendimento de vítimas politraumatizadas em salas de emergência de unidades hospitalares. Sendo assim, concluímos que a humanização dos cuidados requer do enfermeiro a compreensão das necessidades integrais do paciente, valorizando uma atenção global do cuidado em enfermagem, tendo em vista não somente as necessidades físicas, mas também os aspectos psicológicos presentes na condição de ser estar doente, que se estende além dos aspectos patológicos, envolvendo o físico e o emocional.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Revisão da Literatura constitui-se num processo que envolve busca, análise e descrição de um

repertório do conhecimento visando à obtenção de respostas para perguntas específicas. O termo Literatura abarca todo o material relevante que é escrito sobre um determinado tema, tais como, livros, capítulos de livros, artigos em periódicos, registros históricos, relatórios, monografias, dissertações e teses, dentre outros tipos de texto. São três os tipos de revisão da literatura: Narrativa, Sistemática e Integrativa, as quais são definidas a partir do método de elaboração (UNESP, 2018). Para efeito de nosso trabalho, escolhemos a Narrativa Sistemática, que:

[...] é um tipo de investigação científica. Essas revisões são consideradas estudos observacionais retrospectivos ou estudos experimentais de recuperação e análise crítica da literatura. Testam hipóteses e têm como objetivo levantar, reunir, avaliar criticamente a metodologia da pesquisa e sintetizar os resultados de diversos estudos primários. Busca responder a uma pergunta de pesquisa claramente formulada. Utiliza métodos sistemáticos e explícitos para recuperar, selecionar e avaliar os resultados de estudos relevantes. Reúne e sistematiza os dados dos estudos primários (unidades de análise). É considerada a evidência científica de maior grandeza e são indicadas na tomada de decisão na prática clínica ou na gestão pública (UNESP, 2018, p. 15)

Partindo dessas premissas, entendemos a revisão sistemática de literatura como um procedimento usual em pesquisas do tipo bibliográfica. Ademais,

não somente nesse tipo de pesquisa, mas também em pesquisas de teor descritivo, exploratório ou documental, bem como empíricas. Isso porque, quando realizamos qualquer um desses tipos de pesquisa, precisamos fazer um levantamento de algumas produções disponíveis, quer para validar o que afirmamos, ou mesmo para identificar o que se tem produzido acerca de determinado tema.

2.1. Urgência e Emergência: Definições, critérios e limitações

Urgência e emergência possuem vários significados na língua portuguesa e também na linguagem da biomedicina brasileira, no intuito de lhes atribuir um sentido unívoco e operante, exclusivo da área médica (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005). Para melhor compreensão dos vocábulos, apresentamos definições contidas em dicionários, quais sejam:

Urgência. (do lat. *urgentia*) S. f. 1. Qualidade de urgente 2. Caso ou situação de emergência, de urgência. *£* Urgência urgentíssima. Na linguagem legislativa, urgência extraordinária. Urgente. (do lat. *urgente*) Adj. 2 g. 1. Que urge; que é necessário ser feito com rapidez. 2. Indispensável, imprescindível. 3. Iminente, impendente. Urgir. (do lat. *urgere*) V. int. 1. Ser necessário sem demora; ser urgente [...] 2. Estar imminente; instar [...] 3. Não permitir demora [...] 4. Perseguir de perto; apertar cerco de. 5. Tornar imediatamente necessário; exigir, reclamar, clamar [...] 6. Insistir, instar [...]. 7. Obrigar, impelir [...] (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005, p. 15).

Com efeito, urgência nomeia um caso ou uma situação, é diferente da emergência, pois, no dicionário, a segunda entra na própria definição da primeira, como uma palavra de significação equivalente. Em se tratando de urgência como qualidade de urgente, a definição aponta para dois critérios que conferem essa qualidade: o fator tempo (a rapidez) e o fator necessidade (precisa de ser feito) (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005).

No tocante a emergência, temos as seguintes definições:

Emergência (do lat. *emergentia*). S.f. 1. Ação de emergir. 2. Nascimento (do Sol). 3. Situação crítica; acontecimento perigoso ou fortuito; incidente. 4. Caso de urgência, de emergência: *emergências médicas; emergências cardíacas* 5. Morf. Veg. Produção da superfície de um órgão vegetal em cuja formação entram elementos celulares subepidérmicos [...] 6. Biol. Ger. Excrescência de uma parte, que não forma órgão definido. 7. Bras., NE. Pop. Discussão acesa; altercação [...]. Emergente (do lat. *emergente*). Adj. 2 g. 1. Que emerge. 2. Que procede ou resulta. [...]. Emergir (do lat. *emergere*). V. int. 1. Sair de onde estava mergulhado [...] 2. Manifestar-se, mostrar-se, patentear-se [...] 3. Elevar-se com se saísse das ondas [...]. 4. Fazer sair de onde estava mergulhado [...]. (grifos do dicionário) (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005, p. 15).

Como podemos aferir, conforme os dicionários, a palavra emergência, quando aplicada a um caso,

associa-se à palavra urgência. Em se tratando da definição de urgência, as duas palavras podem ser entendidas como sinônimas. Porém, o dicionário empresta seu exemplo a um uso biomédico do termo, emergências médicas e emergências cardíacas, para elucidar essa definição no momento em que a literatura biomédica insiste justamente na distinção a ser feita entre as urgências e as emergências⁹.

Não obstante,

Enquanto a urgência é definida como qualidade de urgente, a emergência é definida como ação de emergir. Uma emergência é o surgimento de ‘alguma coisa’: ela é um acontecimento. A definição introduz critérios que caracterizam essa ocorrência: o caráter repentino e imprevisto de sua manifestação, assim como o seu caráter crítico e perigoso. Esses critérios estão ausentes na definição da ‘urgência’ (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005, p. 16).

Nesse sentido, percebemos que o dicionário não indica qualquer distinção entre um caso, visto como situação de urgência, e um caso no sentido de situação de emergência. Entretanto, referindo-se aos aspectos gerais propostos pelas definições, percebemos que urgência e emergência assumem as seguintes características: urgência exige uma ação rápida e indispensável, mas não indica gravidade, risco, perigo. Já emergência é a ocorrência de algo sério, cuja aparição súbita causa ameaça ou perigo. A definição não aponta para qualquer necessidade de ação rápida (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005).

No dicionário Aurélio, emergência é uma situação crítica, algo perigoso ou incidente. No caso de urgência, é definida como algo que tem que ser feito com rapidez, não permitindo demora. Na área da saúde estas definições se correlacionam com a rotina de médicos e enfermeiros, isto é, a emergência corresponde a um processo com risco iminente de vida, diagnosticado e tratado nas primeiras horas após sua constatação. Consequentemente, a urgência se apresenta como um processo agudo, clínico ou cirúrgico, sem risco de vida real (MARTINS, 2013).

2.2. Traumas, Linhas de Cuidado ao Trauma e Primeiros Socorros

Trauma é uma palavra de origem grega que significa ferida, podendo ser identificada tanto como uma lesão física, causada por ações externas lesivas ou violentas, quanto pela ingestão de substância tóxica no organismo, mas também pode ser definida como um dano psicológico ou emocional. Qualquer que seja a definição, o trauma é na verdade um agravo que pode causar inúmeras doenças e/ou lesões. Configura-se, pois, como um problema de saúde pública de grandes proporções no Brasil, provocando impactos na morbidade e na mortalidade da população, repercutindo sobremaneira nas estruturas sociais, econômicas e políticas de nossa sociedade (BRASIL, 2014).

Existem dois tipos de trauma: Fechado e Penetrante.

No trauma fechado existem duas forças envolvidas no impacto, compressão e laceração/estiramento. Ambas podem produzir cavitação. A laceração/estiramento surge como

resultado da mudança abrupta de velocidade por parte de um órgão ou estrutura. Esta diferença na aceleração ou desaceleração faz com que partes de órgãos/estruturas se separem conduzindo ao rasgar de tecidos (BRASIL, 2014, p. 12).

O trauma fechado é causado por acidentes, dentre os mais comuns estão os acidentes automobilísticos, causados na maioria das vezes por imprudência dos motoristas ou por problemas mecânicos. Já o trauma penetrante é causado por armas brancas, armas de fogo ou pela penetração de objetos no corpo (BRASIL, 2014).

As suas consequências clínicas dependem da energia transferida no momento do impacto e do local da lesão. Nos traumas por armas de fogo há transferência de alta energia, os tecidos circundantes são afastados do trajeto do projétil, dando origem a CAVITAÇÃO (temporária e/ou permanente) com três consequências: Destruição mecânica e funcional dos tecidos circundantes; Leva pedaços de roupa ou outros materiais do local de impacto e deposita-os na profundidade da ferida; Quanto maior a velocidade e o calibre do projétil, maior será a cavitação temporária e logo maior a região afetada. Entrada da lesão resultante de um esfaqueamento, pode dar uma falsa sensação de segurança. A porta de entrada pode ser pequena mas as lesões produzidas podem ser extensas, daí que é essencial estimar

o cone de lesão associado (BRASIL, 2014, p. 17).

Para melhor compreensão dos traumas fechado e penetrante, apresentamos a tabela a seguir que descreve, detalhadamente, tipos de incidentes e mecanismos de lesão de cada um destes traumas.

Tipo de trauma	Tipo de incidente	Mecanismo de lesão (cinemática)
FECHADO	Acidentes com veículos Automóveis	Impacto Frontal: Para Cima e Sobre Para Baixo e Sob
		Impacto Traseiro Impacto Lateral Impacto Rotacional Capotamento
	Acidentes com Motociclos	Impacto Frontal Impacto Angular Ejeção
PENETRANTE	Atropelamento	Adulto Criança
	Quedas	Queda de pé Queda de braços Queda de cabeça
	Armas	Baixa energia Média e alta energia
	Explosão	

Tabela 1: Tipos de trama. Adaptado¹¹.

Com efeito, imprevistos como acidentes com veículos automóveis, motociclos, atropelamento, quedas e armas apresentam-se como os mais corriqueiros causadores de traumas, tanto

fechado como penetrante. Além desses, temos as explosões, que dependendo do nível de gravidade, pode causar os mais diversos tipos de lesão.

2.2.1. Linha de Cuidado ao Trauma

O Ministério da Saúde (MS) e a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), órgão deste ministério, conta entre suas Redes Temáticas prioritárias, com a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), da qual faz parte a Linha de Cuidado ao Trauma (LCT). Nesse sentido, a Portaria no 1.600, de 07 de julho de 2011, reformulou a Política Nacional de Atenção às Urgências e instituiu a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). O intuito RUE é a integração e articulação de todos os equipamentos de saúde, buscando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde em todo o país (BRASIL, 2013).

Linha de Cuidado ao Trauma pode ser classificada como um processo integrado de atenção a pessoas vítimas de trauma, articulando pontos de atenção da RUE, visando à prevenção dos agravos, atendendo à garantia de padrões adequados de acessibilidade aos recursos tecnológicos, assim como à gravidade dos casos e à continuidade do cuidado. O objetivo é implementar e fazer funcionar uma atribuição prévia de responsabilidade assistencial e de mecanismos de regulação, organização, concessão e transporte sanitário entre os diversos serviços e respectivos gestores na área da saúde pública (BRASIL, 2014).

Com efeito, a linha de Cuidado ao Trauma tem como principal objetivo propiciar cuidado integral e continuado, agenciando a transferência entre os

pontos de atenção à saúde. Ademais, esta Linha de Cuidado pressupõe uma evidente relevância do papel exercido pelas ações de educação coletiva em saúde e da otimização do controle adequado dos fatores de risco na tentativa de redução da incidência do trauma (BRASIL, 2013).

Nessa perspectiva, e tendo em vista a importância de uma imediata identificação da gravidade do trauma que um paciente sofreu; a rápida resolução de quadros clínicos de risco de perder a vida e reduzir sequelas; além da necessidade de estabelecer na RUE Centros de Atendimento ao Trauma por complexidade, considerando ser este um sistema hierarquizado e regulado, definem-se como constituintes da Linha de Cuidado ao Trauma os seguintes componentes (BRASIL, 2013; 2014).

- **Unidades de Atenção Básica à Saúde (Sala de Observação);**
- **Componente Móvel de Urgência (Pré-hospitalar / SAMU 192);**
- **Sala de Estabilização (SE);**
- **Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24horas) e Pronto-socorro de hospitais gerais (não referenciados para atendimento ao Trauma);**
- **Hospitais com habilitação em Centro de Trauma (CT) Tipo I, Tipo II e Tipo III aos pacientes vítimas de trauma;**
- **Atenção Domiciliar;**
- **Serviços de Reabilitação Ambulatorial e**

Hospitalar;

- **Enfermaria de longa permanência;**
- **Serviços de Reintegração Social;**
- **Centrais de Regulação;**
- **Centros de informações toxicológicas;**
- **Atenção Especializada Hospitalar;**
- **Unidades de Atenção Especializada;**

Nesse sentido, as unidades de saúde devem trabalhar em conjunto para fazer valer o que rezam as diretrizes de atenção a pessoas vítimas de qualquer tipo de trauma, de modo que sejam seguidas pelos componentes da Linha de Cuidado, permitindo, assim, acesso a todos os pacientes em todas as regiões do Brasil.

2.2.2. Primeiros Socorros

Os procedimentos de primeiros socorros em emergência são o fator mais importante no atendimento a pessoas vítimas de traumas, os quais devem, obrigatoriamente, ser aplicados não somente em pessoas que sofreram acidentes, mas também portadoras de mal súbito ou em perigo iminente de vida. O objetivo é manter os sinais vitais, evitando, assim, o agravamento do quadro no qual ao paciente se encontra (AMARIZ, 2018).

É uma ação individual ou coletiva, dentro de suas devidas limitações em auxílio ao próximo, até que o socorro avançado esteja no local para prestar uma assistência mais

minuciosa e definitiva. O socorro deverá ser prestado sempre que a vítima não tiver condições de cuidar de si própria, recebendo um primeiro atendimento e logo acionando-se o atendimento especializado, o qual encontra-se presente na maioria das cidades e rodovias principais, e chega ao local do fato em poucos minutos (AMARIZ, 2018, p. 2).

A atenção primária a pacientes poli traumatizados é condição primordial para que a pessoa sobreviva. Aspectos como acesso rápido ao local e cuidado em manusear o paciente de forma adequada também são decisivos para o sucesso do atendimento. O atendimento de primeiro socorro diz respeito à prestação de atendimentos emergenciais e, sendo assim, conhecimentos simples são importantes, contribuindo para minimizar possíveis complicações que possam surgir, podendo, em muitos casos, salvar a vida do paciente (AMARIZ, 2018).

2.2.2.1. Etapas Básicas de Primeiros Socorros

Os primeiros socorros podem ser divididos em etapas básicas, as quais, devidamente seguidas, permitem uma maior eficácia no atendimento e, desse modo, obter resultados mais satisfatórios. Nesse sentido, descrevemos, a seguir, duas etapas, quais sejam: Avaliação do Local do Acidente e Proteção do Acidentado.

[...] A Avaliação do Local do Acidente é a primeira etapa básica na prestação de primeiros socorros. Ao chegar no local

de um acidente, ou onde se encontra um acidentado, deve-se assumir o controle da situação e proceder a uma rápida e segura avaliação da ocorrência. Deve-se tentar obter o máximo de informações possíveis sobre o ocorrido. Dependendo das circunstâncias de cada acidente, é importante também: a) evitar o pânico e procurar a colaboração de outras pessoas, dando ordens breves, claras, objetivas e concisas; b) manter afastados os curiosos, para evitar confusão e para ter espaço em que se possa trabalhar da melhor maneira possível (BRASIL, 2003, p. 10).

Um aspecto primordial em relação à proteção do acidentado, é que esta deve ser conduzida com a mesma responsabilidade da avaliação da ocorrência, bem como do afastamento de pessoas que não têm relação com o ocorrido, ou pessoas diretamente afetadas que, por vezes, perdem o autocontrole, podendo prejudicar a prestação dos primeiros socorros.

No que tange à proteção ao acidentado, a avaliação deve seguir os seguintes protocolos (BRASIL, 2003):

- **Avaliação e Exame do Estado Geral do acidentado.** Esta avaliação inicia-se com o exame do estado geral do paciente de emergência clínica e/ou traumática, e se apresenta como a segunda etapa básica na prestação dos primeiros socorros. Deve, pois, ser realizada ao mesmo tempo, ou imediatamente após a avaliação do acidente e proteção da pessoa acidentada.

Senso assim, o exame deve ser rápido e eficaz, observando as seguintes prioridades (BRASIL, 2003):

- **Estado de consciência:** avaliação de respostas lógicas (nome, idade, etc.);
- **Respiração:** movimentos torácicos e abdominais com entrada e saída de ar normalmente pelas narinas ou boca;
- **Hemorragia:** avaliar a quantidade, o volume e a qualidade do sangue que se perde. Se é arterial ou venoso;
- **Pupilas:** verificar o estado de dilatação e simetria (igualdade entre as pupilas);
- **Temperatura do corpo:** observação e sensação de tato na face e extremidades;

Ademais, é fundamental ter-se uma ideia insofismável do que se vai realizar, para não expor demasiadamente o acidentado, verificando se existe algum tipo de ferimento, tomando o cuidado de não movimentá-lo mais do que o necessário. Outro procedimento importante é a realização de um exame rápido em todas as partes do corpo. Caso o paciente esteja consciente, identificar áreas dolorosas no corpo e incapacidade funcionais de sua mobilização, solicitando, ademais, para o mesmo apontar onde dói, pedindo para que o mesmo movimente mãos, braços e pernas (BRASIL, 2003).

2.3. A Humanização dos Cuidados em Enfermagem

O vocábulo humanização significa ato ou

efeito de humanizar, o qual, por conseguinte, significa tornar humano, terno, afável. Quando nos referimos a humanização nas relações que estabelecemos com os outros, podemos retomar os sentidos denotativos da palavra, isto é, entender a humanização como algo subjetivo, próprio da pessoa, um sentimento único que trazemos conosco, no qual emergem atos e ações de bondade, benevolência, amor ao próximo, visando a estabelecer vínculos afetivos e efetivos com todos ao nosso redor (MOURA ET ALL, 2014; CHERNICHAROL, SILVA E FERREIRA, 2014).

A humanização, ou abordagem humanizada, é de fundamental importância no atendimento ao paciente em situação de urgência e/ou emergência e, não obstante, apresenta-se como a principal função do enfermeiro na sala de emergência, devendo, este, agir com segurança para que não haja riscos. Ademais, o atendimento humanizado deve valorizar o respeito, o cuidado e a afeição para com os outros, contribuindo para uma efetiva melhoria na qualidade de vida. A humanização da assistência em saúde caracteriza-se e efetiva-se pela descentralização do atendimento, tendo em vista a necessidade de um atendimento mais humano, voltado para a dignidade das pessoas que encontram-se fragilizadas e carentes de cuidados, de atenção (MOURA ET ALL, 2014).

Não obstante, humanizar em saúde tem tudo a ver com acolher a pessoa doente em todas as suas necessidades, numa ação efetiva de solidariedade, na compreensão do ser ou estar doente em suas idiossincrasias, e na apreciação da vida. Humanizar, nesse sentido é, também, abrir-se ao outro, vê-lo, legitimando-o em sua inerente diversidade, favorecendo uma ambiência agradável e livre de tensões, proporcionando ao

doente um atendimento mais seguro e cordial. É, ademais, um ato que alia competência técnica e cuidado humano, permitindo ao profissional de saúde, munido desses atributos, utilizar a comunicação como meio para compreender o outro em sua história de vida, percebendo o modo de ser e de agir do paciente, bem como compreendê-lo como ser humano único que é, em todas as suas necessidades físicas, psicológicas e emocionais (MOURA ET ALL, 2014; FREITAS, 2017).

2.3.1. O Papel do Enfermeiro no Cuidado e no Atendimento Humanizado

A essência do exercício da enfermagem é domínio da prestação de cuidados, a partir de competências específicas em sua área de especialização e de um repertório amplo envolvendo conhecimentos, capacidades e habilidades, mobilizados para o exercício da prática clínica, voltada para os cuidados e as necessidades de saúde das pessoas. Ademais, o trabalho do enfermeiro requer, além de conhecimento teórico, experiência prática e habilidade intelectual. Isso significa dizer que esse profissional da saúde precisa de executar um conjunto de ações, considerando as necessidades do paciente e da família num dado momento do processo saúde-doença. Nesse sentido, é fundamental entender que o cuidado de enfermagem não é um algo natural, mas resultado de um esforço humano, apresentando-se mesmo como um instrumental tecnológico desenvolvido ao longo da formação do profissional, e aperfeiçoado em atividades de educação permanente, tendo como objetivo uma prática reflexiva e crítica no seu campo de atuação (MOURA ET ALL, 2014; CHERNICHAROL, SILVA E FERREIRA, 2014; MALUCELLI, ET ALL, 2010).

A Humanização como prática de todos os profissionais, notadamente dos enfermeiros, resgata um dos princípios norteadores da Política Nacional de Humanização PNH, isto é, o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a Transdisciplinaridade. Ademais, é com a assistência humanizada à saúde que surge o acolhimento, que também pode ser traduzido como abrigo, hospitalidade, amparo. Assim, o acolhimento assume uma postura de escuta sensível e de comprometimento para com o paciente, revelando uma aproximação com o conceito da PNH (MOURA ET ALL, 2014; COSTA E COIMBRA, 2010).

Com efeito, um papel significativo do enfermeiro na humanização dos cuidados com o paciente envolve, dentre outras inferências, respeitar a individualidade, exercendo a “Ética do Ser Humano”, construindo espaços de convivência fraterna nas instituições de saúde, legitimando, assim, o que de humano há em cada um de nós. Nesse sentido, para um efetivo cuidar de forma humanizada, o profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, que por sua função encontra-se mais próximo do paciente, precisa ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, expandindo seus conhecimentos na forma de ação, consciente dos valores e princípios que norteiam suas atitudes. Assim, respeitar o paciente em todas as suas carências apresenta-se como um componente indispensável, quando se fala de cuidado humanizado (MOURA ET ALL, 2014; BARBOSA E SILVA, 2007).

Não obstante, vista sob a ótica da enfermagem, a humanização das ações do enfermeiro assumem características tanto no nível micro, quando

relacionada à assistência, como no nível macro, vista sob a ótica da gestão e das políticas públicas. Isso porque, para se interferir na realidade, modificando-a, é imperioso que se percebam os obstáculos inerentes à área da saúde, que impedem uma assistência digna e humana do paciente. Portanto, cabe a todos que estão envolvidos no processo, a idealização, realização e implementação de estratégias eficazes, visando a uma assistência efetiva, resolutiva e de qualidade, isto é, a uma prática humanizada da enfermagem mediante uma ação também humanizado do enfermeiro (CHERNICHARO, FREITAS E FERREIRA, 2013).

2.3.2. A Importância da Humanização da Assistência de Enfermagem nos Serviços de Urgência e Emergência

A importância da humanização da assistência em enfermagem, está diretamente associada a uma demanda crescente que emerge da realidade na qual os pacientes reiteradamente queixam-se dos maus-tratos (VERSIANI ET ALL, 2012).

Essas queixas podem ser observadas na mídia que denuncia aspectos negativos dos atendimentos prestados à população. Até as publicações científicas comprovam a veracidade de muitos destes fatos. No cuidado à saúde, em nosso país, a humanização do cliente está incluída na Constituição Federal Brasileira de 1988 que garante a todos o acesso à assistência à saúde de forma resolutiva, igualitária e integral. O assunto, também, é tema da Carta dos Direitos do Paciente e da Comissão Conjunta para Acreditação

de Hospitais para a América Latina e o Caribe. Mais recentemente, o Ministério da Saúde do Brasil lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) cujo objetivo principal é aprimorar as relações dos profissionais da saúde, tanto entre si como do hospital com a comunidade (VERSIANI ET ALL, 2012, p. 3).

Nessa perspectiva, acreditamos que, para que tenhamos um atendimento em enfermagem mais humanizado, é fundamental investir num quadro de enfermeiros qualificados, tanto do ponto de vista teórico como prático, o que pode ser alcançado com políticas de formação adequadas, e que transcorra também de forma continuada, envolvendo aspectos físicos e emocionais. Afinal, a enfermagem é considerada uma profissão que sofre fortes impactos, como é o caso do estresse causado pela convivência com pessoas doentes, enfrentamento de situações imprevisíveis, execução de tarefas que por vezes apresentam-se angustiantes, próprias das unidades de pronto atendimento, isto é, de urgência e emergência (VERSIANI ET ALL, 2012).

Não obstante,

Os profissionais que atuam em unidades de atendimento de emergência devem ser capazes de tomar decisões rápidas e precisas e capazes de distinguir as prioridades, avaliando o paciente como um ser indivisível, integrado e inter-relacionado em todas as suas funções. Além disto, uma das características

mais marcantes do pronto socorro é a dinâmica intensa de atendimento, assim, agilidade e a objetividade se tornam requisitos indispensáveis aos profissionais, pois o paciente grave não suporta demora na tomada de decisões ou mesmo falhas de conduta [...] Estas exigências tornam-se também fontes de stress para os profissionais destas unidades, o que muitas vezes dificulta o cuidado humanizado (VERSIANI ET ALL, 2012, p. 5).

Nesse sentido, e diante da realidade e do estresse que acomete os profissionais, pacientes e familiares destes, quando se encontram nas unidades de emergência, é crucial a necessidade de se atuar de forma mais humanizada no atendimento, o que leva os enfermeiros a enfrentarem muitos desafios, requerendo atitudes equilibradas e capacidade de gerenciar conflitos, considerando que as pessoas envolvidas chegam ali com visíveis alterações emocionais (VERSIANI ET ALL, 2012; CARVALHO ET ALL, 2005). Cabe, pois, aos enfermeiros, enfrentarem a situação com calma, cientes de que estão no comando da situação, agindo com cuidado, não alterando a voz, mesmo diante de situações adversas.

Com efeito, a assistência humanizada na enfermagem assume relevância, pois tem a ver com cuidado, resgatando pequenos e grandes eventos do cotidiano, notadamente em unidades de urgência e emergência. Não perdendo de vista que ali está uma pessoa, um ser humano único, num ambiente desconhecido, e que cabe

ao enfermeiro prestar um atendimento cordial, voltado não para a doença em si, mas para um ser humano que se encontra fragilizado, pois quando se fala em atendimento humanizado, fala-se de um processo que pode ajudar a pessoa a enfrentar positivamente os desafios que está enfrentando naquele momento. Afinal, a maior ação da enfermagem não é a cura, e sim uma ação que engloba atitudes e comportamentos, com o intuito de aliviar o sofrimento e manter a dignidade da pessoa em situação de vulnerabilidade (CARVALHO ET ALL, 2005).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo apresentamos resultados de uma pesquisa sobre a humanização dos cuidados na sala de trauma considerando que o exercício da enfermagem requer um profissional preparado, tanto técnica quanto humanisticamente, e que esteja preparado para atuar com competência nas unidades de urgência e emergência.

O objetivo foi, mediante um estudo reflexivo, identificar, discutir e analisar aspectos da humanização dos cuidados no atendimento prestado a vítimas politraumatizadas em salas de urgência e emergência. Para que isso ocorresse, realizamos uma Pesquisa Qualitativa e Bibliográfica, com revisão em Livros, Capítulos de

Livros e Artigos em bases de dados, utilizado como categorias de análise: Urgência; Emergência; Enfermagem; Primeiros Socorros; Trauma; Cuidados em Enfermagem.

Após o estudo, foram selecionados artigos por meio de critérios de inclusão e exclusão, os quais foram submetidos à análise individual, comparativa, com procedimentos de agrupamento de elementos-chave. Os artigos foram classificados como elementos-chave em quatro unidades temáticas: Urgência e Emergência em Enfermagem; Humanização dos cuidados; Sala de Trauma; Excelência na Enfermagem.

Os resultados permitiram identificar como se efetiva a humanização dos cuidados no atendimento de vítimas politraumatizadas em salas de emergência de unidades hospitalares. Percebemos, também, que a humanização dos cuidados requer do enfermeiro a compreensão das necessidades integrais do paciente, valorizando uma atenção global do cuidado em enfermagem, tendo em vista não somente as necessidades físicas, mas também os aspectos psicológicos presentes na condição de estar doente, que se estende além dos aspectos patológicos, envolvendo a pessoa como um todo indissociável em suas idiossincrasias.

REFERÊNCIAS

- AMARIZ, M. **Primeiros Socorros**. Disponível: <https://www.infoescola.com/medi> Acesso em: 21-out-2018.
- BARBOSA, I. A. SILVA, M. J. P. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Rev Bras Enferm**, Brasília: 2007 set-out; 60(5): 546-51. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a12.pdf>. Acesso em: 22-out-2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado ao trauma na rede de atenção às urgências e emergências**. Disponível: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf>. Acesso em: 21-out-2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo da atenção ao trauma**. 2013. Disponível: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_.pdf Acesso em: 21-out-2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. Vice Presidência de Serviços de Referência e Ambiente. Núcleo de Biossegurança. NUBio. **Manual de Primeiros Socorros**. Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz, 2003. 170p. Disponível: www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais. Acesso em: 21-out-2018.
- CARVALHO, A. R. S. PINHO, M. C. V. MATSUDA, L. M. SCOCHI, M. J. Cuidado e humanização na enfermagem: reflexão necessária. **2º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil**. Paraná, Out. 2005. Disponível: <http://cac-php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/trabalhos/saude/msau16.pdf>. Acesso em: 22-out-2018.
- CERVO, A. L. BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica: para uso dos estudantes universitários**. 9ª.ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil. 2003.
- CHERNICHAROI, I. M. FREITAS, F. D. S. FERREIRA, M. A. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. **Rev Bras Enferm**, Brasília.: 2013 jul-ago; 66(4): 564-70. Disponível: <http://www.redalyc.org/html/2670/267028668015>. Acesso em: 22-out-2018.
- CHERNICHAROL, I. M., SILVA, F. D. FERREIRA, M. A. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**. 18(1). 2014. Disponível: <http://revistaenfermagem.eean.edu.br>. Acesso em: 22-out-2018.
- CORBANI, N. M. S. BRÊTAS, A. C. P. MATHEUS, M. C. C. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? **Rev Bras Enferm**, Brasília 2009 maio-jun; 62(3): 349-54. Disponível: www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/03.pdf. Acesso em: 19-out-2018.,
- COSTA, M. A. R. COIMBRA, M. S. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. **Ciência Cuidado Saúde**. 2010; 9(3):494-502. Disponível: eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article. Acesso em: 22-out-2018.
- FREITAS, C. M. S. **A humanização dos cuidados como caminho para a excelência da prática de enfermagem**. Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Porto – abril de 2017. Disponível: <https://repositorio.ucp.pt>. Acesso em: 19-out-2018.
- GIGLIO-JACQUEMOT, A. **Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. Antropologia e Saúde collection. 192 p. ISBN 978-85-7541-378-4. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 20-jul-2018.
- GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 35, n.3, p, 20-29 Mai./Jun. 1995. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3.pdf>. Acesso em: 19-out-2018.
- KERLINGER, F. N. **Metodologia da pesquisa em ciências sociais: um tratamento conceitual**. 5ª ed. São Paulo : EPU/EDUSP. 2005.
- MALUCELLIL, A. OTEMAIER, K. R. BONNET, M. CUBAS, M. R. GARCIA, T. R. Sistema de informação para apoio à sistematização da assistência de enfermagem. Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2010; 63(4):629-36. Disponível: <http://revistaenfermagem.eean.edu.br>. Acesso em: 22-out-2018.
- MARTINS, H. **Emergências clínicas**. Abordagem prática, Editora manole, 8ª ed, São Paulo: 2013.
- MOURA, M. A. A. WATANABE, E. M. M. SANTOS, A. T. R. CYPRIANO, S. R. MAIA, L. F. S. O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. São Paulo: **Revista Recien**. 2014; 4(11):10-17. Disponível: <https://www.recien.com.br>. Acesso em: 21-out-2018.
- SILVA, M. E. H. **A formação do especialista em cirurgia buco maxilo facial: desafios e perspectivas no desenvolvimento de suas competências**. Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT como requisito parcial para a obtenção do título Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, sob orientação da Professora Dra. Severina Alves de Almeida Sissi. 2018.
- TREINTA, F. T. et all. Metodologia de pesquisa bibliográfica com a utilização de método multicritério

de apoio à decisão. **Production**, v. 24, n. 3, p. 508-520, July/Sept. 2014. Disponível: <http://www.scielo.br..>
Acesso em: 19-out-2018.

UNESP. **Tipos de Revisão De Literatura**. Universidade de São Paulo - Instituto de Psicologia - Biblioteca Dante Moreira Leite -Av. Prof. De Mello Moraes, 1721 Bloco C – Cep. 05508-030 - SP- Tel: 3091-4190. Botucatu. 2015. Disponível: Fonte: <http://www.ip.usp.br/portal>.

Acesso em: 19-out-2018.

VERSIANI, C. C. et all. Humanização da assistência de enfermagem nos serviços de urgência e emergência hospitalar: um desafio. **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires - Año 17 - Nº 170 - Julio de 2012. Disponível: <http://www.efdeportes.com>. Acesso em: 22-out-2018.