



UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇO, ENSINO E PESQUISA LTDA - UNISEPE
CENTRO UNIVERSITÁRIO AMPARENSE - UNIFIA
Rod. "João Beira" – SP 95 - KM 46,5 – Bairro Modelo – Caixa Postal 118 – CEP: 13905-529 Amparo - SP
(19) 3907-9870 – e-mail: unifia@unifia.edu.br – site: www.unifia.edu.br

unisepe[®]
EDUCACIONAL

CURSO SUPERIOR EM ENFERMAGEM

NATHALIA LAIRA GROSSI

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO EMERGENCISTA E SUA ATUAÇÃO NO ATENDIMENTO A OCORRÊNCIAS DE TRAUMA EM IDOSOS

AMPARO / SP

2023



UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇO, ENSINO E PESQUISA LTDA - UNISEPE
CENTRO UNIVERSITÁRIO AMPARENSE - UNIFIA
Rod. "João Beira" – SP 95 - KM 46,5 – Bairro Modelo – Caixa Postal 118 – CEP: 13905-529 Amparo - SP
(19) 3907-9870 – e-mail: unifia@unifia.edu.br – site: www.unifia.edu.br

unisepe[®]
EDUCACIONAL

CURSO SUPERIOR EM ENFERMAGEM

NATHALIA LAIRA GROSSI

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO EMERGENCISTA E SUA ATUAÇÃO NO ATENDIMENTO A OCORRÊNCIAS DE TRAUMA EM IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pesquisa do Centro Universitário Amparense como parte das atividades para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.º Gustavo de Oliveira Marques.

AMPARO / SP

2023



UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇO, ENSINO E PESQUISA LTDA - UNISEPE
CENTRO UNIVERSITÁRIO AMPARENSE - UNIFIA
Rod. "João Beira" – SP 95 - KM 46,5 – Bairro Modelo – Caixa Postal 118 – CEP: 13905-529 Amparo - SP
(19) 3907-9870 – e-mail: unifia@unifia.edu.br – site: www.unifia.edu.br

unisepe[®]
EDUCACIONAL

RESUMO

O trauma atualmente classifica-se como o quinto maior motivo de morte ou sequelas em pacientes idosos, sendo o envelhecimento o principal fator atuante no aumento das taxas de mortalidade e morbidade, a vulnerabilidade para sofrer diversas lesões chega acompanhada do aumento da população idosa. Tendo em vista este aspecto, deve-se levar em consideração a necessidade de intervenções hospitalares adequadas a esse público. Logo, o paciente é recebido no setor pela equipe de enfermagem que realiza a escuta eficaz para classificar o quadro conforme as cores estabelecidas. A escala de Manchester Triage System (MST) vem sido aplicada nos serviços de urgência e emergência do Brasil, e se refere à prioridade no atendimento conforme indicações clínicas. O principal objetivo da classificação de risco (CR) é ofertar suporte para melhorar o atendimento e o fluxo dos clientes no setor de urgência e emergência, além de garantir a reorganização das áreas da unidade, sendo estas segmentadas por eixos e áreas. A importância da gestão, organização e liderança da enfermagem.

Palavras Chaves: Urgência e Emergência, Enfermagem e Idosos



UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇO, ENSINO E PESQUISA LTDA - UNISEPE
CENTRO UNIVERSITÁRIO AMPARENSE - UNIFIA
Rod. "João Beira" – SP 95 - KM 46,5 – Bairro Modelo – Caixa Postal 118 – CEP: 13905-529 Amparo - SP
(19) 3907-9870 – e-mail: unifia@unifia.edu.br – site: www.unifia.edu.br

unisepe[®]
EDUCACIONAL

ABSTRACT

Trauma is currently classified as the fifth biggest reason for death or sequelae in elderly patients, with aging being the main factor in increasing mortality and morbidity rates, the vulnerability to suffering various injuries is accompanied by the increase in the elderly population. In view of this aspect, the need for appropriate hospital interventions for this population must be taken into account. Therefore, the patient is received in the sector by the nursing team who performs effective listening to classify the condition according to the established colors. The Manchester Triage System (MST) scale has been applied in urgent and emergency services in Brazil, and refers to priority in care according to clinical indications. The main objective of the risk classification (CR) is to offer support to improve customer service and flow in the urgent and emergency sector, in addition to ensuring the reorganization of the unit's areas, which are segmented by axes and areas. The importance of nursing management, organization and leadership.

Keywords: Urgency and Emergency, Nursing and Elderly



UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇO, ENSINO E PESQUISA LTDA - UNISEPE
CENTRO UNIVERSITÁRIO AMPARENSE - UNIFIA
Rod. "João Beira" – SP 95 - KM 46,5 – Bairro Modelo – Caixa Postal 118 – CEP: 13905-529 Amparo - SP
(19) 3907-9870 – e-mail: unifia@unifia.edu.br – site: www.unifia.edu.br

unisepe[®]
EDUCACIONAL

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
2	REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	10
2.1	Definindo Urgência e Emergência no contexto da Enfermagem	10
2.2	Acolhimento dos pacientes idosos na Urgência e Emergência	10
2.3	Atuação, Procedimentos e Competências pelo Enfermeiro Emergencista	11
3	PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA TRAUMAS	13
3.1	Importância do profissional especializado em Urgência e Emergência	13
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
5	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16



1. INTRODUÇÃO

A enfermagem, estabelecida por Florence Nightingale – escritora e estatística, reformadora social britânica – após sua atuação memorável na guerra da Crimeia, que durou cerca de dois anos entre 1854-1856, demonstrando habilidades de comprometimento, liderança e gestão. Atuando bravamente contra recursos escassos, higiene precária, hostilidade de outros profissionais e um número cada vez maior de pacientes a serem atendidos, problemas atemporais comparando a atualidade. Florence preocupava-se com alimentação, condições de limpeza e higiene dos pacientes, a importância da divisão entre os feridos e doentes, a ventilação, privacidade e dignidade, até mesmo com lazer, gerenciamento do trabalho a ser cumprido e custos (LOPES; SANTOS, 2010)

Na enfermagem atual, regida pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem COFEN 240/2000, precisamente no Artigo 24, Capítulo IV, que define Deveres do Enfermeiro, o profissional Enfermeiro deve prover a seus clientes uma assistência livre dos riscos provenientes de imperícia, negligência e imprudência. Regido pelo Decreto nº 94.406/87 – Lei nº 7.498/86 do exercício profissional e, garantindo a prestação de cuidados diretos a pacientes competência risco de vida, executando além da organização assistencial, organização e gestão do serviço de Enfermagem e supervisionando atividades técnicas e auxiliares, planejando, executando, coordenando e avaliando a assistência.

Devendo sempre atribuir a vida de qualquer pessoa com igual valor, embasado nos princípios de integralidade, universalidade e equidade social, assim como as Diretrizes do SUS e a lei 8.080/90, defendendo a vida humana sob qualquer circunstância (OLIVEIRA, 2010).

O enfermeiro de uma unidade de pronto atendimento tem como uma das principais atribuições e exclusiva, a triagem. Possuindo respaldo do Conselho Regional de Enfermagem (COREN), a triagem tem como objetivo realizar o primeiro contato com o paciente e avaliação, possibilitando uso dos saberes do profissional enfermeiro para dinamizar as condutas necessárias de acordo com a classificação de risco. Esta classificação permite a anteposição dos pacientes cuja gravidade é maior, mas garantindo a assistência e cuidado em todos os outros níveis também (COREN, 2012).

Brasil (2002) ressalta que a enfermagem é indicada pelo Ministério da Saúde para dar andamento a classificação de risco, e os profissionais da área devem receber treino específico e empregar protocolos pré-estabelecidos, a fim de classificar os casos prioritários, e não por ordem de chegada, assim organizando o fluxo e proporcionando um atendimento humanizado.



Reforçando a importância dos princípios do SUS, a Política Humanizada SUS cita que todo usuário que procura atendimento deve receber atenção resolutiva, humanizada e acolhedora a partir da compreensão de seu problema. Dessa maneira, essa política sugere que todas as unidades de atendimento médico construam protocolos clínicos de classificação de risco para priorizar os mais enfermos, organizar o fluxo dos usuários e atender de forma a garantir o direito de todo cidadão a saúde, evitando assim a exclusão do usuário na porta de entrada (BRASIL, 2009).

Dessa forma, a enfermagem tem um papel crucial sendo a responsável pelo cuidado direto do paciente idoso com trauma, seja através da triagem com Classificação de Risco, na Emergência com atendimento direcionado ao evento queda ou na reabilitação ao que concerne os cuidados chamados Home Care, atuando na programação e priorizando a assistência a ser prestada de imediato, considerando as diferenças individuais das vítimas e tomando medidas preventivas e restauradoras (BATISTA; PEDUZZI, 2019).

A definição de trauma de acordo com a Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado, consiste na ocorrência de lesão com extensão, intensidade e gravidade variáveis, produzida por agentes físicos, químicos ou elétricos, com ou sem intenção, resultando em perturbações locais ou sistêmicas. Cujas etiologias sejam: acidentes automobilísticos, quedas, acidentes de recreação, agressões interpessoais, ferimento por projétil ou arma branca, lesão por corrente elétrica e outros (SBAIT, 2014).

O trauma se apresenta atualmente como a quinta causa de morte na população idosa, sendo que o envelhecimento influencia diretamente o aumento das taxas de morbidade e mortalidade referentes ao trauma. Com o passar da idade, problemas médicos repercutem sistematicamente e esta repercussão é determinante na capacidade de o indivíduo resistir até mesmo aos traumas menores, ou seja, a mortalidade é diretamente proporcional ao número de doenças preexistentes (NAEMT, 2007).

De acordo com estudos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o aumento da longevidade da população brasileira traz consigo o desafio da independência e qualidade de vida aos idosos. Contudo, há preocupações referentes ao envelhecimento e ao aumento de agravos que prejudicam os idosos.

Segundo o Ministério da Saúde – Brasil (2006) o envelhecimento trata-se de um fenômeno mundial cada vez mais frequentes na sociedade. Estima-se que para 2050, cerca de dois bilhões de pessoas estarão na faixa etária de sessenta anos ou mais de idade, a maioria em países em desenvolvimento.



Para Filho (2014), a vulnerabilidade para sofrer diversas lesões chega acompanhada do aumento da população idosa. Tendo em vista este aspecto, deve-se levar em consideração a necessidade de intervenções hospitalares adequadas a esse público.

Menezes & Bachion (2008) evidenciam que diversas alterações fisiológicas caracterizadas pela idade podem prejudicar o desempenho visual e elevar o número de quedas. Dentre os fatores relacionados à perda de equilíbrio, os autores citam o déficit na acuidade visual, restrição visual, aumento da suscetibilidade à luz, percepção de profundidade deficiente e instabilidade na fixação do olhar. Além disso, fatores relacionados a patologias e medicamentos, assim como os extrínsecos relacionados ao ambiente e calçados, podem vir a comprometer as estruturas corporais e auxiliar as quedas.

De acordo com Fabrício (2004), a queda é um risco para pessoas de todas as idades. Contudo, a população idosa se torna mais suscetível, devido à incapacidade, dano ou morte que a queda pode vir a causar. Por isso, o custo social torna-se elevado quando há diminuição da autonomia, independência ou necessidade de institucionalização destes clientes.

Segundo Rubenstein (2001), as quedas e problemas com mobilidade são resultado de múltiplos fatores. Após a detecção do problema, a equipe de saúde deve abordar cuidadosamente o diagnóstico para a identificação das causas prováveis, fatores que contribuem a ocorrência e condições associadas, pelas quais muitas vezes responderão à intervenção.

Para Monteiro (2010), diferentes fatores intrínsecos podem beneficiar o trauma no idoso. Entre esses fatores estão: modificações do sistema cardíaco, sensorial, nervoso e músculo- esquelético, que podem vir a causar alterações na coordenação motora, olfato, audição, visão, entre outras perdas resultantes do declínio fisiológico do processo de envelhecer.

A maioria das quedas no ambiente do idoso ocorre por causa de iluminação inadequada, tapetes soltos, presença de degraus, superfícies escorrega dias entre outros. Isso pode provocar fratura de fêmur, braços, antebraços, face ou mesmo a morte, além de alterações psicológicas, como medo de cair e depressão (Menezes; Bachion, 2008).

Assim, para Lopes (2011), a escala de Manchester Triage System (MST) vem sido aplicada nos serviços de urgência e emergência do Brasil, e se refere à prioridade no atendimento conforme indicações clínicas.

Com base no exposto, o objetivo do estudo aqui apresentado é abordar questões referentes à atuação da Enfermagem frente às quedas, fraturas e traumas em idosos buscando



UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇO, ENSINO E PESQUISA LTDA - UNISEPE
CENTRO UNIVERSITÁRIO AMPARENSE - UNIFIA
Rod. "João Beira" – SP 95 - KM 46,5 – Bairro Modelo – Caixa Postal 118 – CEP: 13905-529 Amparo - SP
(19) 3907-9870 – e-mail: unifia@unifia.edu.br – site: www.unifia.edu.br

unisepe[®]
EDUCACIONAL

entender o papel do enfermeiro como intercessor para o descenso das causas que incidem negativamente na qualidade de vida do idoso.

Utilizando-se de ferramentas conceituais e estatísticas para construir a presente discussão, o mesmo foi estruturado de forma que se proporciona na parte introdutória a contextualização da enfermagem no cenário mundial a partir do seu surgimento na figura de Florence Nightingale seguidamente fundamentando o papel do enfermeiro emergencista, descrevendo suas atribuições através de estudos de investigação e pesquisa bibliográfica a modo de conclusão se expõe linhas orientativas que buscam contribuir com o contexto da enfermagem mais especificamente na prestação de cuidados a idosos com trauma, verificando as condutas do enfermeiro emergencista e sua importância no contexto do pronto-atendimento.



2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 - DEFININDO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM

Referente às definições, encontra-se a descrita por Paim (1994) no artigo "Organização da atenção à saúde para urgência/emergência" frente à urgência e emergência, é possível compreender que: emergência consiste no processo de elevado risco de vida, com diagnóstico e tratamento imediato após a constatação visando preservar as funções vitais e prevenir complicações, tais como: choque, parada respiratória e cardíaca, hemorragia, dentre outros. Logo a urgência consiste na condição crítica, de solução clínica/cirúrgica, com baixo risco de vida. Contudo, pode vir a apresentar risco de complicações sérias ou leves, tais como: asma brônquica, alterações psiquiátricas, feridas lácero-contusas, dentre outros

Conforme Nicolau et al., (2019) a enfermagem é uma profissão embasada no cuidado com a saúde e atua na promoção, prevenção recuperação e reabilitação da mesma com autonomia e em acordo com as regras éticas legais.

De acordo com as definições de Degani (2014), é de competência do enfermeiro estabilizar o paciente e através de sua análise discernimento identificar a gravidade do trauma sendo fundamental no cuidado com idosos no ambiente pré-hospitalar, responsabilizando-se também pelo encaminhamento seguro do mesmo a instituição referência em casos de trauma. Com foco nas necessidades e fragilidades do paciente.

2.2 - ACOLHIMENTO DOS PACIENTES IDOSOS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E SEU FLUXO

Conforme o Ministério da Saúde - Brasil (2009) os serviços emergenciais de hospitais públicos e privados são vistos como porta de entrada para atendimentos de saúde diversos. Por este motivo, para organizar a busca por atendimento de acordo com as necessidades, criou-se o Protocolo de Acolhimento por Classificação de Risco (PACR) sendo este, responsabilidade do enfermeiro.

A fim de promover uma organização, a unidade investigada por Filho (2013) utiliza o Protocolo de Triagem de Manchester (PTM) que classifica por meio de cores, os pacientes mais urgentes (nível 1- vermelho) até os menos urgentes (nível 5 azul). Na triagem, os pacientes com menor risco cumprem a ordem de chegada, podendo assim aguardar até 4 horas para o atendimento. Por essa razão, o PTM oferece um melhor atendimento aos clientes, com



organização no fluxo e suporte imediato às emergências, sendo também domínio do enfermeiro emergencista.

O principal objetivo da classificação de risco (CR) segundo o Ministério da Saúde - Brasil (2009), é ofertar suporte para melhorar o atendimento e o fluxo dos clientes no setor de urgência e emergência, além de garantir a reorganização das áreas da unidade, sendo estas segmentadas por eixos e áreas. Logo, o paciente é recebido no setor pela equipe de enfermagem que realiza a escuta eficaz para classificar o quadro conforme as cores estabelecidas.

Neste contexto, Sales et al., (2018) refere que durante o processo no setor de urgência e emergência, o acolhimento dos usuários deve priorizar a comunicação, a fim de identificar suas fragilidades, compreender as necessidades e classificar seu grau de risco. Assim, planejam-se ações de cuidados aos pacientes mais vulneráveis.

Através das afirmações de Abrantes (2013) evidencia-se a necessidade de processo bem definido com fluxo do atendimento para vítimas de traumas com 60 anos ou mais em atendimento pré-hospitalar, devido às demandas fisiológicas. Na qual haja uma lógica ao manter hemodinamicamente estável e suprimir as consequências imediatas das lesões e prevenir sequelas possíveis, ou até mesmo um óbito.

Conforme Ulhõa et al., (2010), o profissional de enfermagem atuante na triagem é um protagonista no acolhimento utilizando a classificação de risco, e deve, por tanto, estar preparado para novas tecnologias a fim de se aprimorar e garantir um cuidado eficaz com resolutividade na assistência.

2.3 - ATUAÇÃO, PROCEDIMENTOS E COMPETÊNCIAS COMPARTILHADOS PELO ENFERMEIRO GENERALISTA E EMERGENCISTA

Por se tratar de um profissional com nível superior e conhecimento específico, Bellucci Júnior e Matsuda (2012), menciona que a classificação de risco (CR), é dever da equipe de enfermagem, considerando que sua realização é por meio da consulta de enfermagem. Tendo como suporte um protocolo preestabelecido, este profissional deve agrupar os clientes utilizando um padrão de cores, a fim de organizar o fluxo de atendimento de acordo com sua gravidade.

Segundo Costa et al., (2010), é de fundamental importância a atuação da enfermagem na avaliação multidisciplinar e individual dos casos, possibilitando a escolha dos cuidados e tratamento ideal ao paciente, havendo além da manutenção básica de vida, também qualidade.



UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇO, ENSINO E PESQUISA LTDA - UNISEPE
CENTRO UNIVERSITÁRIO AMPARENSE - UNIFIA
Rod. "João Beira" – SP 95 - KM 46,5 – Bairro Modelo – Caixa Postal 118 – CEP: 13905-529 Amparo – SP
(19) 3907-9870 – e-mail: unifia@unifia.edu.br – site: www.unifia.edu.br

unisepe[®]
EDUCACIONAL

Dentre as funções assistenciais do enfermeiro dentro de uma Unidade de Pronto atendimento, podemos citar algumas dentro da emergência ; prestação de cuidados ao paciente juntamente com o médico; preparação e administração de medicamentos; viabilização da execução de exames especiais, realizando passagem de sonda nasogástrica, nasoenteral e vesicais em pacientes; realização de troca de traqueostomia e punção venosa com cateter; curativos complexos; preparação de instrumentos para intubação, aspiração; monitoramento cardíaco e desfibrilação, dando apoio a equipe médica diante da execução de diversos procedimentos; controle dos sinais vitais; evolução de pacientes e anotações em prontuários. Em relação as funções administrativas realizadas pelo enfermeiro, podemos apontar: realização da estatística dos atendimentos prestados na unidade; liderança da equipe de enfermagem no atendimento à pacientes críticos e não críticos; coordenação das atividades dos profissionais que trabalham na recepção, limpeza e portaria; realiza a solução de problemas referentes ao atendimento médico ambulatorial; dimensiona pessoal e recursos materiais necessários; elabora a escala diária e mensal da equipe de enfermagem; realiza a controle de materiais; realiza verificação das necessidades de manutenção dos equipamentos do setor; realiza a pré-consulta, verificação dos sinais vitais e anotação da queixa atual do paciente; preparação do material para punção subclávia e/ou dissecação de véia, bem como o apoio a equipe médica; evolução e anotação dos pacientes em observação na unidade (WEHBE, GALVÃO, 2001).

A atuação da enfermagem engloba na assistência a fraturas, administração de medicamentos (para controle da dor e relaxamento muscular) auxilia à terapia respiratória prolongada, mantendo uma saturação adequada e controlando secreções (SANTOS; CEOLIM. 2009).

As principais ações ofertadas, de acordo com os estudos de Pereira et al., 2017 apud Gonçalves et al., 2018), envolvem a administração de oxigênio e teste de glicemia capilar, além de administrar medicações, realizar curativos, utilizar prancha longa, imobilizar as extremidades, utilizar colar cervical, realizar aspiração, reanimação cardiopulmonar, entre outros.

3 - PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA TRAUMAS

O sistema ABCDE de Advanced Trauma Life Support (ATLS) é um protocolo criado pelo comitê de trauma do COLÉGIO AMERICANO DE CIRURGIÕES (2014) com o intuito de regulamentar o acolhimento do politraumatizado e identificar lesões graves durante o



atendimento inicial, sendo assim utilizado novamente durante a monitorização dos sinais vitais do paciente.

Segundo Chiara (2009) e Pavelqueires (2002), a reanimação do paciente é realizada logo após o seu diagnóstico, juntamente com a avaliação primária na sequência ABCDE¹ (airway, breathing, circulation, disability, exposition) de acordo com o grau de risco à vida. Tal sequência é efetuada no tempo de 2 a 5 minutos, e está relacionada a: via aérea, respiração, circulação, disfunção neurológica e exposição.

Este tipo de protocolo ratifica e demonstra a importância do profissional, enfermeiro emergencista e o conhecimento que deverá aportar a formação específica do citado profissional. O tipo de atuação que ele irá realizar, põe em "xeque" a habilidade e competência necessária para uma correta atuação, e graças a ela a melhora na assistência ao idoso em situação de trauma.

3.1 - IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL ESPECIALIZADO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Através da narração de Prabhakaran (2015) acerca de sua investigação, conclui-se que a metodologia de instrução do enfermeiro de atuação geral diga-se generalista, não possui a mesma "bagagem teórica-prática", ou até minúcias de um atendimento focado em especialidades - que no estudo dele refere a idosos e doenças cerebrovasculares - com a falta de familiarização dos profissionais para com os sinais, sintomas e suspeitas diagnósticas. A mesma situação relatada pode ser evidenciada ao se tratar da temática de trauma em idosos.

Ao apontar em sua pesquisa qualitativa com colaboradores da equipe de enfermagem - nem todos possuindo a especialização em Urgência e Emergência - Santos (2019) recebeu como feedback da maioria dos profissionais questionados, a essencialidade da qualificação na área, reconhecendo e exaltando as pós-graduações e expressando sua contraposição quanto a colocação de enfermeiros não-especializados neste setor com enorme criticidade.

Desta maneira, Silva (2010) corrobora contestando a alocação de profissionais enfermeiros generalistas em áreas ou unidades de atendimento cujo conhecimento empenhado no dia-a-dia seja de alguma maneira "além" do praticado na graduação, evento este que traz debates entre colaboradores da saúde, podendo ocasionar eventos e consequências ruins para os pacientes. Contribuindo para a veracidade da situação apresentada, o estudo mostra as



inseguranças, angústias relatadas por recém-formados generalistas quando atuando profissionalmente em ambientes cuja a complexidade do cuidado é maior.

É com base nestas evidências teóricas, empíricas descritas e constatadas através de pesquisas que foram objeto de estudo deste trabalho, ganha força a importância de rever o papel do enfermeiro emergencista, verificando o complexo cenário de atendimento ao idoso com o objetivo de melhorar a citada assistência. Estudos revelam a realidade na qual a falta de profissionais especializados pode estar afetando o bem-estar desta parcela de clientes e se abre um leque neste campo para analisar o que realmente revela o cotidiano da urgência e emergência quanto a assistência ao trauma em idosos.

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização dos estudos bibliográficos e investigativos, foi possível constatar que o papel do enfermeiro emergencista no atendimento a ocorrências e trauma em idosos pode ser considerado como fundamental, desde que se supra a carência apresentada por este profissional quanto a necessidade da capacitação específica no atendimento aos pacientes idosos, vítimas de trauma, tanto na graduação de enfermagem quanto na pós-graduação e prática em hospitais e pronto-socorro, tendo em vista a qualificação para um atendimento adequado à população.

Esta falta de formação também pode se ver refletida no déficit encontrado na avaliação do perfil dos idosos em urgência e emergência e protocolos específicos que seriam necessários para atendê-los integralmente, o que pode estar derivando nas suas complicações. Esta situação se vê afetada pela escassez de pesquisas com foco na maior compreensão desta etapa de vida que se encontra em maioria, de acordo com a pirâmide etária do país (Lima e Campos, 2011).

Estas pesquisas ademais de escassas apresentam informações insuficientes, dados sem concreção que resultam em não fiáveis, o que compromete a credibilidade de muitos estudos e dificulta exportações significativas e que poderiam refletir na melhoria da assistência ao idoso em situação de emergência.

Neste cenário, contar com uma formação específica toma corpo e força no contexto do enfermeiro, sendo este, emergencista e por isto recomenda-se o desenvolvimento de mais atividades de extensão, ensino e pesquisa para fomentar e promover a revisão dos conceitos abordados para maior aporte e transmissão do conhecimento entre profissionais e acadêmicos, melhorando assim a qualidade da assistência prestada.



UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇO, ENSINO E PESQUISA LTDA - UNISEPE
CENTRO UNIVERSITÁRIO AMPARENSE - UNIFIA
Rod. "João Beira" – SP 95 – KM 46,5 – Bairro Modelo – Caixa Postal 118 – CEP: 13905-529 Amparo – SP
(19) 3907-9870 – e-mail: unifia@unifia.edu.br – site: www.unifia.edu.br

unisepe[®]
EDUCACIONAL

Segundo Marin et al., (2007), que consideram que o enfermeiro está presente nos diversos níveis de cuidados aos idosos, devendo então, levar em consideração a necessidade de implementar ações quanto a prevenção, tratamento e reabilitação do trauma nessa faixa etária. Assim que, como formas de inserir a população frente a essa temática, ganha relevância a oferta de ações educativas em salas de espera e grupos de idosos presentes na atenção básica.

Estas ações devem ser implementadas através de informações referente às quedas e medidas contribuintes para reeducação, sendo estas: adaptações nos ambientes e encorajamento às atividades físicas, para o fortalecimento da musculatura, aumento da flexibilidade, melhora no equilíbrio, marcha e assistência ao uso de medicações e sinais e sintomas. Devemos considerar que o apoio social possui um papel fundamental na vida do idoso e envolver o maior número de pessoas do seu entorno, proporciona bem-estar e contribui na prevenção dos traumas sofridos.

Para contribuir com esse cenário, cabe destacar que Gonçalves et al., (2018) evidenciam a necessidade de gerar protocolos para melhor atender idosos na fase pré e intra hospitalar, a fim de proporcionar um atendimento ativo e humanizado, visando a prevenção de eventos inesperados e diminuição de riscos de morte e/ou sequelas. O que coloca em foco, além de tudo dito anteriormente, a importância do acolhimento da urgência e emergência, devendo se fazer uso das classificações de risco e do imperativo que é a participação do enfermeiro nas avaliações multidisciplinares no atendimento do idoso.

Conclui-se o trabalho exposto entendendo que o enfermeiro é a dimensão tangível de apoio ao idoso, devendo este profissional ter conhecimento, tanto teórico como prático e específico para desenvolver suas habilidades e assumir as responsabilidades concernente a sua profissão, que refletirá positivamente nos atendimentos prestados pelo enfermeiro emergencista.



5 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRANTES, K.S.M. Trauma em idosos socorridos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. UEPB Campina Grande-PB. 2013.

BATISTA, R. E. A. e PEDUZZI, M. Prática interprofissional no Serviço de Emergência: atribuições específicas e compartilhadas dos enfermeiros. Rev. Bras. Enferm. [online]2019, vol.72, suppl1, pp.213-220. ISSN 0034-7167.

BELLUCCI JUNIOR, J.A. e MATSUDA, L.M. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. Rev. bras. enferm. [online]2012, vol.65, n.5, pp.751-757. ISSN 0034- 7167. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500006>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº2.048, de 5 de Novembro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico das urgências e emergências e sobre os serviços de atendimento móvel de urgência e seus diversos veículos de intervenção, Brasília, 2002. Coordenação - Geral de Documentação e Informação do Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília, 2009.

COREN-Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN-SP 001/2012-CT PRCI n° 99.069/2012Disponível em <http://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2012_1_0.pdf>

COSTA, A.G.S. et al. Identificação do risco de quedas em idosos após acidente vascular encefálico. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v14, n. 4, p684-689, dez. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400005&lng=pt&nrm=iso>2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400005>.

DEGANI G.C., JUNIOR G.A.P.; RODRIGUES R.A.P.; LUCHESI B.M; MARQUES S. Idosos vítimas de trauma: doenças preexistentes, medicamentos em uso no domicílio e índices de trauma. Rev Bras Enferm. 2014;67(5):759-65.



UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇO, ENSINO E PESQUISA LTDA - UNISEPE
CENTRO UNIVERSITÁRIO AMPARENSE - UNIFIA
Rod. "João Beira" – SP 95 – KM 46,5 – Bairro Modelo – Caixa Postal 118 – CEP: 13905-529 Amparo – SP
(19) 3907-9870 – e-mail: unifia@unifia.edu.br – site: www.unifia.edu.br

unisepe[®]
EDUCACIONAL

CHIARA, O.; CIMBANASSI, S. Protocolo para atendimento intra-hospitalar do trauma grave. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

FABRICIO, S. C. C; RODRIGUES, R. A. P. e COSTA JUNIOR, M. L. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Rev. Saúde Pública [online]2004, vol.38, n.1pp.93-99. ISSN 0034-8910.

FILHO, L.A.M.S; Revisão sistemática do Sistema de Triagem de Manchester na estratificação de risco. Salvador (Bahia) Junho, 2013.

GONÇALVES, A.M.L. et al. Trauma em Idosos. Ciências Biológicas e de Saúde Unit: Como Deve Ser Realizado o Atendimento, Alagoas, v. 4, n. 2p.77-86, maio 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA IBGE [página da internet]Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

KFURI JUNIOR, M. A. Importância do primeiro atendimento no trauma ortopédico. Revista Brasileira de Ortopedia, [s.l.], v46, p.67-67, 2011. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-36162011000700014> Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162011000700014.

LIMA, R.S.; CAMPOS, M.L.P. Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência. Rev Esc Enferm USP, v. 45n. 3, p.659-6, 2011.

LOPES, J.B. Enfermeiro na classificação de risco em serviços de emergência: revisão integrativa [Monografia de Graduação]. Porto alegre: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 36 f, 2011.

LOPES, L.M.M. e SANTOS, S. M. P. Florence Nightingale: Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna. Rev. Enf. Ref[online]2010vol.serilln.2pp. 181-189. ISSN 0874-0283.

MARIN M.J.S.; CASTILH N.C.; MYZATO J.M.; RIBEIRO P.C.; CANDIDO, D.V. Características dos riscos para quedas entre idosos de uma unidade de saúde da família. Rev Min Enferm. 2007;11(4):369-74.

MENEZES, R. L.; BACHION, M. M. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v13, n. 4, p. 1209-1218, ago. 2008. FapUNIFESP (SciELO)<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232008000400017>.

MONTEIRO, C. R. e FARO, A. C. M.; Avaliação funcional de idoso vítima de fraturas na hospitalização e no domicílio. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2010, vol.44, n.3, pp.719-724. ISSN 0080-6234. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300024>.



NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (NAEMT). Comitê do PHTLS. Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado. 6a edRio de Janeiro: Elsevier; 2007

NICOLAU S.; MONTARROYOS J.S.; MIRANDA A.F.; et al. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Serviço de Atendimento Movel de Urgência (SAMU). Rev Fund Care Online.2019.11(n. esp):417-424DOI<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.417-424>

PAVELQUEIRES, S. MAST: manobras avançadas de suporte ao trauma. 5a edSão Paulo: Legis Summa; 2002.

PRABHAKARAN, S. RUFF, I. BERNSTEIN, R.A. Acute stroke intervention: a systematic review. JAMA. 2015 Apr; 313(14):1451-62Doi: 10.1001/jama.2015.3058

OLIVEIRA, M. Atendimento de urgência e emergência na rede de atenção de saúde: Análise do papel do enfermeiro e o processo de acolhimento. Revista Hórus, Londrina- Pr, v. 5, n2p.160-171, 2010Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/revistahorus/article/viewFile/3978/1825>.

PAIM, J. S. Organização da atenção à saúde para a urgência/emergência. In: SILVA, L. M. V. (Org.) Saúde Coletiva: textos didáticos. Salvador: Centro Editorial e Didático/ Universidade Federal da Bahia, 1994.

RUBENSTEIN, L.Z. Quality Indicators for the Management and Prevention of Falls and Mobility Problems in Vulnerable Elders. Annals Of Internal Medicine, [s.l.], v. 135, n. 82, p.686-93, 16 out2001American College of Physicians http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-135-8_part_2-200110161-00007.

SALES FILHO, R. F.; Gonçalves, K. G.; Costa, M. C. L.; Araujo, J. A. M.; Nascimento Neto, F. C.; Araújo, N.M. atendimentos às urgências e emergências na estratégia saúde da família: a percepção dos enfermeiros. Nursing (São Paulo); 21(245): 2391-2394, out.2018

SANTOS, A. A. et al. Percepção de enfermeiros emergencistas acerca da atuação e preparo profissional. Revista de Enfermagem, Recife, p.1387-93, mai2019Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/237887-142524-1-PB.pdf>.

SANTOS FILHO, O. M. Assistência do enfermeiro a pacientes idosos com trauma de fêmur. 2014. 17 f. Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: [https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173568/Oswaldo Marcondes Dos Santos Filho-EMG-TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173568/Oswaldo_Marcondes_Dos_Santos_Filho-EMG-TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

SANTOS, J. C. e CEOLIM, M. F. Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. Rev. esc. enferm. USP [online]2009vol.43n.4, pp.810- 817. ISSN 0080-6234. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000400011>.



UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇO, ENSINO E PESQUISA LTDA - UNISEPE
CENTRO UNIVERSITÁRIO AMPARENSE - UNIFIA
Rod. "João Beira" – SP 95 - KM 46,5 – Bairro Modelo – Caixa Postal 118 – CEP: 13905-529 Amparo – SP
(19) 3907-9870 – e-mail: unifia@unifia.edu.br – site: www.unifia.edu.br

unisepe[®]
EDUCACIONAL

SBAIT. Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado. Trauma. 2014.

SILVA, D.G.V. da et al. Os desafios enfrentados pelos iniciantes na prática de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo 44, n. 2, p. 511-516, jun. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200038&lng=pt&nrm=iso>. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200038>.

ULHÔA, M. L.; GARCIA, F. C.; LIMA, C. T.; SANTOS, D. S.; CASTRO, P. A. A. A. implantação de nova tecnologia: implicação na eficiência do trabalho na unidade de pronto atendimento de um hospital público de urgência e emergência. Revista Gestão Organizacional, v. 3, n. 1, art. 6, p. 99-118, 2010.

WEHBE, G. e GALVAO, C. M. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2001, vol.9, n.2, pp.86-90. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000200012>.