



O IMPACTO DAS REGRAS DE DECISÃO CLÍNICA NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

Thaís Santos Alcure Miranda¹
Isadora Farias Sousa¹
Jhennifer Barradas Soares¹
Thainara dos Santos Rocha¹
Gabriel Oliveira Souza¹
Luan dos Santos Pereira¹
Genólvia Viana Quarto²
genoliviaqv@gmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: ABCDE do trauma; MOV; urgência; emergência; regras de decisão clínica.

INTRODUÇÃO

A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) n° 1.451, de 1995, define emergência como “constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato”. Logo, em face às circunstâncias dos atendimentos em emergência, faz-se necessário que os profissionais tomem decisões que interferem diretamente no desfecho do quadro clínico apresentado pelos pacientes. Ademais, elas devem ser tomadas com rapidez e demandam muito conhecimento, visto que, se ocorrer algum equívoco, pode resultar em graves consequências colocando em risco a vida de pessoas. Nesse cenário, despontam as “*Clinical Rules Decisions*” (CDR’s), que são um aparato para tomada de decisão provido de pesquisas metodológicas estritas que auxiliam os médicos aumentando a segurança na realização do diagnóstico e na escolha da intervenção clínica (EAGLES, 2008). Dessa forma, este artigo possui como objetivo demonstrar a importância e consequentemente os benefícios provocados pelas regras de decisão clínica no atendimento aos pacientes nas Emergências.

METODOLOGIA

¹ Acadêmica do curso de Medicina – Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

² Médica Geriatria – Especialista em geriatria pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória – Especialista em Medicina intensiva pela Associação Brasileira Medicina Intensiva – Especialista em saúde de Família e comunidade pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Trata-se de uma revisão da literatura em que foram realizadas buscas ativas em plataformas científicas como Google acadêmico, Lilacs, Scielo e Pubmed, tendo como descritores, XABCDE do trauma, urgência, emergência, MOV e regras de decisão clínica. Usando como critério o índice H, que seleciona os trabalhos mais citados em outros artigos. A busca foi realizada em idioma inglês, espanhol e português.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O serviço de atendimento de Urgência e Emergência é um dos pilares do Sistema Único de Saúde, pois de acordo com o Ministério da Saúde os casos que chegam a estas unidades são os que mais geram incapacidades físicas e gastos aos cofres públicos. O atendimento inicial do paciente realizado de maneira rápida e eficaz pode melhorar significativamente seu prognóstico. Segundo Eagles (2008), as regras de decisão clínica (CDR's) surgem então como uma forma confiável de estabelecer prioridades no atendimento, trazendo benefícios ao paciente, ao médico e ao sistema de saúde. Stiell *et al.*, (2007) aborda na sua pesquisa que nos últimos anos, com os avanços na medicina baseada em evidências o interesse pelas cdr's aumentou, a padronização no atendimento inicial do paciente reduz o índice de mortalidade e morbidade, além de reduzir a incerteza das tomadas de decisões médicas. Conforme o protocolo de suporte básico de vida e o ATLS (2018), no atendimento inicial ao paciente podem ser aplicadas duas cdr's: a regra MOV – monitorização, oxigenoterapia e venoclise, e também a regra do ABCDE. A regra do ABCDE do trauma sofreu uma alteração na 9ª versão do *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), que preconizou um novo passo na avaliação inicial, indicado pela letra x, tornando então XABCDE. De acordo com a regra MOV, a primeira ação a ser tomada diante de uma emergência é estabilizar o paciente. Seguindo os passos de Monitorização dos sinais vitais, consecutivamente realizar a oxigenoterapia, de maneira a manter a saturação adequada de oxigênio e por fim a venoclise, que consiste em puncionar e manter cateter venoso de grande calibre para realizar exames e administrar medicamentos (QUEIROZ *et al.*, 2017). Segundo García (2020), posteriormente, surge a necessidade de avaliar quais as possíveis causas de gravidade do paciente, agora se mostra de grande valia o uso da regra XABCDE, que prioriza a avaliação dos sistemas que mais geram letalidade nos atendimentos de urgência. Deste modo, de acordo com Thim T *et al.*, (2012) e o ATLS (2018), a ordem de prioridade de avaliação se inicia com o X que significa procurar por hemorragias exsanguinantes que podem gerar choque hipovolêmico, em seguida vem o A com a observação e desobstrução das vias aéreas, o B corresponde a ventilação e expansibilidade do tórax, o C com a avaliação da circulação geral, o D com a análise de disfunções neurológicas e por fim, o E com exposição do paciente, que auxilia na busca por lesões e fraturas. Durante a realização da pesquisa foi observado um consenso dos autores diante da eficácia e aplicabilidade das duas



regras no atendimento inicial de urgência e emergência tanto na redução da gravidade da situação de saúde, quanto na otimização do tempo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse artigo objetiva, por intermédio de uma revisão de literatura, expandir os saberes acerca do grande impacto que as decisões clínicas possuem no atendimento de emergência, de modo que acadêmicos e profissionais pertencentes a esta área, diante da natureza delicada dos atendimentos em urgência e emergência, tenham plena consciência de suas responsabilidades e aprendam a importância de tomar decisões rápidas, corretas e com o conhecimento necessário para salvar vidas. Dessa forma, o artigo destaca que as regras de decisão clínica (CDRs) são imprescindíveis nos serviços de emergência, visto que dizem respeito ao estabelecimento de prioridades e padronizações nos atendimentos, com a tomada de decisões adequadas em um ambiente rico de anseios e incertezas, o qual possui uma série de aspectos que conseguem atuar negativamente nas condutas médicas em relação ao paciente crítico. Por fim, esta revisão bibliográfica, confirma que a aplicabilidade das regras MOV e XABCDE, proporcionam uma eficácia no atendimento do paciente grave, melhorando na organização e no tempo do atendimento, ficando mais rápido e não deixando de lado etapas importantes na avaliação do estado do paciente, assim, a aplicação das regras é de suma importância para diminuir o agravamento da situação na qual o paciente se encontra.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS (Estados Unidos). F Committee on Trauma. ATLS® Advanced Trauma Life Support: Student Course **Manual**. 10. ed. [S. l.: s. n.], 2018. Disponível em: <https://viaaerearcp.files.wordpress.com/2018/02/atls-2018.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **SAMU**. Protocolos de Suporte Avançado de Vida. [S. l.: s. n.], Fev 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida.pdf. Acesso em: 28 jul. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **SAMU**. Protocolos de Suporte Básico de Vida. [S. l.: s. n.], Fev 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf. Acesso em: 28 jul. 2021.

BREHAULT, Jamie.C *et al.* **Clinical Decision Rules** “in the Real World”: How a Widely Disseminated Rule Is Used in Everyday Practice. **ACADEMIC**

XIV FAVE, Matipó, MG, 21 a 24 de setembro de 2021.



EMERGENCY MEDICINE, EUA, v. 12, p. 948-957, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1197/j.aem.2005.04.024>. Acesso em: 19 jul. 2021.

CEEN. Centro de Estudos. **O IMPACTO da tomada de decisão na medicina de urgência e emergência.** [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.ceen.com.br/o-impacto-da-tomada-de-decisao-na-medicina-de-urgencia-e-emergencia/>. Acesso em: 27 jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESOLUÇÃO CFMnº1451/1995.** [S. l.], 10 mar. 1995. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1995/1451>. Acesso em: 27 jul. 2021.

EAGLES, Debra *et al.* **International Survey of Emergency Physicians' Priorities for Clinical Decision Rules.** Society for Academic Emergency Medicine, EUA, v. 15, n. 2, p. 177-181, 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1553-2712.2008.00035.x>. Acesso em: 30 jul. 2021.

GARCÍA, Beatriz Moreno. **Nueva valoración inicial al paciente con trauma grave: del ABCDE al XABCDE.** 2020. 30 p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em enfermagem) - Facultad de Enfermería y Fisioterapia Universidad d Salamanca, [S. l.], 2020. Disponível em: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/144101/TFG_MorenoGarcia_ValoracionInicialTraumaGrave.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 30 jul. 2021.

QUEIROZ, C *et al.* **Abordagem Inicial do paciente Grave.** In: YELLOWBOOK fluxos e condutas da medicina interna. Sanar Ltda., 2017. p. 45 – 51.

MINI GUIA DE ATENDIMENTO INICIAL NA EMERGÊNCIA: **CONDUTA INICIAL FRENTE AO PACIENTE CRÍTICO.** In: YELLOWBOOK. [S. l.], 2020. Disponível em: https://s3.sanar.online/images/d/YellowBook_Sanar_MiniGuia_Atendimento_Emergencia.pdf?utm_source=facebook&utm_medium=cpc&utm_campaign=yis1-cpa-fb-%20Isca%20de%20primeiro%20atendimento&utm_content=yellow-isca1-primeiroatendimento. Acesso em: 30 jul. 2021.

RODRIGUES, M.S *et al.* **Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado.** Revista de Medicina USP, São Paulo, ed. 4º, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/123390/136814>. Acesso em: 29 jul. 2021.



RODRIGUEZ, R *et al.* **An approach to critically ill patients.** *Western Journal of Medicine*, [s. l.], 2015. Disponível em: file:///C:/Users/thais/Downloads/An_approach_to_critically_ill_patients.pdf. Acesso em: 26 jul. 2021.

STIELL, I.G *et al.* Mplementation of Clinical Decision Rules inthe Emergency Department. **Society for Academic Emergency Medicine**, [s. l.], 2007. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1553-2712.2007.tb02372.x>. Acesso em: 27 jul. 2021.

THIM, T *et al.* **Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach.** *International Journal of General Medicine*, EUA, 30 jan. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3273374/pdf/ijgm-5-117.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2021