

CIRURGIA DE EMERGÊNCIA EM PACIENTES POLITRAUMATIZADOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ACERCA DOS MAIORES DESAFIOS E MELHORES PRÁTICAS DE ABORDAGEM

Cauã Brum de Mello¹
Daniane Valeriano Ribeiro¹
Maria Alice Mendes de Souza Grossi¹
Rafaela Martins Mendes Braga²
Mariana de Faria Gardingo Diniz³

mariana_gardingo@yahoo.com.br

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

Politraumatismo corporal é definido como um quadro no qual o paciente apresenta múltiplas lesões traumáticas graves simultâneas. Dessa forma, esse cenário não apenas impõe desafios significativos na escolha do tratamento cirúrgico, mas também na abordagem geral de manejo do paciente. Com base no exposto, este estudo tem como finalidade realizar uma revisão bibliográfica abrangente sobre a cirurgia de emergência em pacientes politraumatizados. A revisão bibliográfica foi realizada nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico, incluindo publicações em português de 1999 a 2024. Treze estudos foram selecionados com base na relevância e nos critérios de inclusão. Os dados foram organizados e analisados, destacando as práticas recomendadas e os obstáculos comuns encontrados na literatura. Devido à complexidade do politrauma, o tratamento apresenta muitos desafios, por exemplo, a escolha da prioridade com que deve ser manejada as lesões. Para isso são usados protocolos como o mnemônico ABCDE do trauma. O ABCDE do Colégio Americano de Cirurgiões (ACS) é utilizado a fim de sistematizar o atendimento. O suporte avançado de vida (ATLS) é essencial para garantir um desfecho eficiente para o paciente. O suporte multidisciplinar é crucial para a recuperação completa do paciente. Portanto, o tratamento do politrauma exige que a equipe de saúde esteja atualizada com as melhores práticas e protocolos para garantir escolhas eficientes e seguras de técnicas e cirurgias. A integração de conhecimentos de diversas áreas médicas e a colaboração interdisciplinar são essenciais, reforçando a necessidade de treinamento contínuo.

PALAVRAS-CHAVE: traumatismo múltiplo; cirurgia geral; emergência; tratamento.

¹ Estudante da graduação de Medicina, 6º período do Centro Universitário Vértice-Univértix – Matipó.

² Estudante da graduação de Medicina, 4º período do Centro Universitário Vértice-Univértix – Matipó.

³ Doutoranda em Educação. Mestre em Engenharia dos Materiais e Processos Químicos pela PUC-Rio. Especialista em Gestão Ambiental pela USS. Graduação em Ciências Biológicas pela USS. Docente no Centro Universitário Vértice – Univértix, Matipó/MG.

1 INTRODUÇÃO

No contexto da saúde, politrauma é descrito como síndrome sistêmica que afeta, necessariamente, duas ou mais regiões corporais, gerando consequências fisiológicas e psicológicas no indivíduo, tendo essa como maior causa o acidente automobilístico. Nesse sentido, a abordagem do paciente vítima de politrauma é seguida conforme o mnemônico X-ABCDE, criado pelo Colégio Americano de Cirurgiões (ACS), que descreve a conduta adequada para abordagem inicial do paciente, sendo utilizado na prática socorrista (Gomes, *et al.*, 2023).

Segundo Pape *et al.*, (2021), pacientes politraumatizados são aqueles que sofrem múltiplas lesões graves, frequentemente decorrentes de acidentes automobilísticos, quedas de grandes alturas ou traumas penetrantes. O manejo cirúrgico desses pacientes é complexo e requer uma abordagem multidisciplinar e integrada para otimizar os resultados. Estudos recentes têm enfatizado a necessidade de melhorias contínuas nas práticas de manejo, incluindo o desenvolvimento de novos protocolos e técnicas cirúrgicas para atender às demandas clínicas específicas desses pacientes.

Além do descrito, no decorrer dos cuidados prestados ao paciente, destaca-se a importância da humanização do atendimento pelos profissionais de saúde, oferecendo acolhimento, suporte emocional e confiança ao paciente e sua família, o que por sua vez, promove adesão satisfatória ao tratamento e melhor progressão da recuperação do paciente. Nesse contexto, a comunicação da equipe multidisciplinar para prática do descrito pelo Suporte Avançado de Vida (ATLS/ATCN), bem como para correta e efetiva execução do protocolo de cuidados X-ABCDE, é fundamental para rápida estabilização e seguimento longitudinal do paciente acometido (Perboni, *et al.*, 2019).

Por fim, quando se trata de paciente politraumatizado que necessita de procedimento cirúrgico, é de suma importância que o profissional responsável pela sala de emergência esteja capacitado e que os utensílios estejam organizados de forma rápida e de fácil acesso, a fim de otimizar o atendimento. Além disso, em 2008, o Ministério da Saúde aderiu à Lista de Verificação de Cirurgia Segura da OMS, que é dividida em três fases: identificação, confirmação e registro. Essa lista visa diminuir as falhas cometidas, eventos adversos e mortalidade cirúrgica, uma vez que, muitos

erros cometidos com pacientes cirúrgicos é proveniente de lacunas na equipe multidisciplinar. Assim, ressaltando a necessidade de haver um profissional qualificado na sala de emergência que ofereça um suporte padronizado, eficiente, além de estar apto a treinar toda a sua equipe a fim de atenuar possíveis erros (Cavalcante, *et al.*, 2017).

Esse estudo tem como finalidade promover uma revisão abrangente da literatura sobre a cirurgia de emergência em pacientes politraumatizados. De forma específica, visa identificar e discutir os maiores desafios enfrentados no tratamento desses casos, além de analisar as melhores práticas e abordagens adotadas na área. Através dessa análise, pretende-se fornecer uma visão detalhada e crítica que possa contribuir para a otimização dos procedimentos cirúrgicos e para a melhoria dos desfechos clínicos desses pacientes.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O termo trauma, refere-se às lesões corporais provocadas por força externa, podendo originar contusões, lacerações, queimaduras e outras diversas complicações. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a morte por trauma corresponde a 10% de todas as causas de morte no mundo, com expectativa de aumento até 2030, caso não seja realizada intervenção efetiva (Padovani, 2014).

Nesse sentido, a exploração acerca da abordagem realizada pela equipe de saúde ao paciente politraumatizado desde o atendimento inicial até os cuidados hospitalares, deve ser evidenciado, descrevendo os desafios e os avanços tecnológicos, com destaque para realização de cirurgias emergenciais realizadas no cuidado do paciente vítima de trauma (Ton, *et al.*, 2020).

3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica que visa explorar os desafios e as melhores técnicas de manejo cirúrgico em pacientes com traumas múltiplos. A pesquisa bibliográfica foi realizada utilizando bases de dados como Scientific Electronic Library Online- SciELO e Google Acadêmico. Como critério de inclusão foram utilizadas publicações disponíveis na língua portuguesa, publicadas de 1999 a 2024, além de abranger a temática descrita. Como critérios de exclusão, foi utilizado

o tangenciamento do tema e o não atendimento de, pelo menos, um critério de inclusão. Treze estudos foram selecionados para a leitura integrativa e confirmar a relevância e o cumprimento dos critérios de inclusão.

Foram identificadas as principais intempéries enfrentadas na cirurgia de pacientes politraumatizados, bem como as técnicas de abordagem e cirurgias mais eficazes relatadas na literatura. Dados relevantes sobre o tema foram extraídos e organizados para análise. A síntese dos resultados se deu a partir da organização das informações analisadas, as quais foram discutidas detalhadamente no corpo do artigo, destacando as práticas mais recomendadas e os obstáculos comuns encontrados na literatura revisada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Abordagem inicial do paciente politraumatizado

A avaliação inicial do paciente politraumatizado é crucial para a determinação das prioridades de tratamento. O protocolo ATLS (Advanced Trauma Life Support) é amplamente utilizado para guiar a avaliação e estabilização inicial, priorizando a abordagem ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure) (American College of Surgeons, 2018). No entanto, a identificação rápida de lesões ocultas e a decisão sobre a necessidade de intervenção cirúrgica imediata são desafios significativos.

A abordagem inicial ao paciente politraumatizado baseia-se na utilização do mnemônico X-ABCDE, desenvolvido pelo Colégio Americano de Cirurgiões (ACS), com fito de sistematizar e aperfeiçoar a abordagem do paciente vítima de trauma. Ainda, segundo o ACS, algumas populações merecem atenção de forma mais imediata, por possuírem naturalmente alterações fisiológicas e anatômicas que exigem maior atenção no serviço prestado, sendo essas, gestantes, obesos, atletas, idosos e crianças (dos Santos *et al.*, 2021)

A técnica desenvolvida, inicia-se pela letra X, representativa do controle de hemorragias externas graves, que, segundo dados epidemiológicos, é a maior causa de morte no paciente politraumatizado (Martins *et al.*, 2023)

Em consonância, a letra A, visa assegurar a via aérea permeável, protegendo também a coluna vertebral, que no contexto do trauma possui a maior

representatividade nos dados que descrevem as mortes evitáveis. Para realização dessa abordagem, utilizam-se técnicas como chin lift (Elevação do queixo) e jaw thrust (anteriorização da mandíbula), facilitando a condução de ar pelo sistema respiratório, utilizando ainda, a prancha rígida para imobilização de toda coluna vertebral (Martins *et al.*, 2023)

Em seguida, a letra B, diz respeito a ventilação e respiração, que, diferentemente do descrito em A, o socorrista deve atentar-se para o padrão semiológico da respiração, com análise da inspeção, ausculta, percussão e palpação do tórax, buscando quaisquer possíveis alterações (Martins *et al.*, 2023)

Por fim, as letras C,D e E, descrevem situações que podem ser abordadas com maior paciência, mesmo que o diagnóstico precoce seja fundamental no prognóstico do paciente. Nesse sentido, as letras indicam respectivamente, a manutenção da circulação, a presença de disfunção neurológica e a exposição ao ambiente, que devem ser abordados seguindo tal ordem descrita. (MARTINS *et al.*, 2023).

Dessa forma, o cuidado com a vítima de trauma deve ser conduzido pela identificação minuciosa e precisa dos agravos do paciente, visto que nessas situações, na maioria das vezes, múltiplos sistemas são atingidos forçando uma abordagem rápida e assertiva. Ainda, é importante destacar que a abordagem deve ser longitudinal, uma vez que algumas lesões podem aparecer tardiamente, necessitando do acompanhamento a longo prazo da equipe de saúde (Alvarez, 2023).

Conduta cirúrgica ao paciente politraumatizado

Em primeira instância, o politraumatismo é caracterizado como um somatório de múltiplas lesões que podem desencadear algumas disfunções em órgãos ou sistemas vitais, mesmo os que não foram acometidos pelo trauma diretamente. O atendimento dado ao paciente politraumatizado têm-se como padrão o Suporte Avançado de Vida (ATLS/ATCN), no qual visa uma abordagem mais rápida e eficaz, aumentando assim, as chances de sobrevivência e recuperação do paciente. Nesse sentido, é de suma importância que o profissional responsável pela sala de emergência seja capacitado e ofereça um atendimento eficiente ao paciente, além de garantir o funcionamento adequado dos materiais e instrumentos necessários ao atendimento. Desde o ressuscitador manual (AMBÚ), tubos endotraqueais, soluções e medicamentos

padronizados, tudo deve ser organizado de forma que o acesso seja rápido e fácil, uma vez que, a gravidade dos casos demanda agilidade e trabalho multidisciplinar, a fim de aumentar a chance de sobrevivência do politraumatizado (Cavalcante, *et al.*, 2017)

Outrossim, em 2008, o Ministério da Saúde aderiu à Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde - OMS, no qual a mesma divide-se em três fases: identificação (antes da indução anestésica), confirmação (antes da incisão cirúrgica) e registro (antes do paciente sair da sala de cirurgia). Este protocolo tem por objetivo designar ações profiláticas para reduzir a ocorrência de incidentes, eventos adversos e mortalidade cirúrgica, proporcionando assim maior segurança na execução de procedimentos cirúrgicos no local apropriado e no paciente exato. Estudos realizados certificam que a adesão da lista de verificação diminui as complicações cirúrgicas em 35% e reduz a mortalidade em 47% dos casos (Cavalcante, *et al.*, 2017). Além do mais, a adoção à lista do protocolo assistencial de cirurgia segura, visa reduzir as divergências provocadas por circunstâncias abruptas e aumentar a segurança da equipe, da instituição e, principalmente, do paciente (Paixao, *et al.*, 2018).

No entanto, é possível observar uma preocupação acerca da falta de uniformidade entre as instruções, os treinamentos dos profissionais e recomendações para a equipe multidisciplinar. Tal controvérsia tende a aumentar caso outros aspectos, comuns no ambiente hospitalar, se intensifiquem, dentre elas: condições da ambiência, deficiência de materiais e aparelhos, falhas na comunicação, desgaste físico e emocional dos trabalhadores e limitações da equipe médica quanto a compreensão do trabalho da enfermagem (Martins, *et al.*, 2016).

Diante do exposto, a maioria das falhas encontradas na segurança do paciente, em especial no paciente cirúrgico, deriva de iatrogenias realizadas pela própria equipe hospitalar, o que pode propiciar complicações graves e permanentes aos que estão sob seus cuidados. Desse modo, ressalta-se o encargo do enfermeiro como responsável pelo controle da assistência prestada ao paciente em todas as fases do processo saúde-doença, bem como da importância da implementação de um cuidado padronizado (Silva, *et al.*, 2016). Assim, os profissionais responsáveis por atender pacientes politraumatizados, devem estar preparados para ofertar um

atendimento rápido e eficaz, além de treinar e habilitar sua equipe para que possam realizar um trabalho conjunto, visando um suporte humanizado com vistas à segurança e ao bem-estar do paciente cirúrgico (Possari, 2014).

A rotina de cuidados do paciente politraumatizado

Devido ao grau de complexidade das vítimas, a rotina de cuidados prestados pela equipe de saúde multidisciplinar aborda desde o cuidado inicialmente prestado, descrito anteriormente, até a estabilização e o cuidado hospitalar, seguindo a conduta ideal para cada caso. Nesse sentido, é necessária uma equipe de saúde especializada, que possa agir rapidamente protegendo e salvando vítimas de acidentes automobilísticos, agressões e outros fatores etiológicos (Bomfim *et al.*, 2023)

Inicialmente, é feita a estabilização do paciente, com monitorização contínua dos sinais vitais e avaliação das lesões e alterações fisiológicas. Posteriormente, são feitas intervenções resolutivas para o quadro do paciente, como cirurgias, drenagens, acessos e curativos. Concomitantemente, nesta etapa, é fundamental manter um ambiente estável e seguro proporcionando conforto e cuidado para com o paciente e sua família. Também, é necessário o controle de afecções que possam atingir o paciente complicando ainda mais o seu quadro, como infecção, trombose, úlceras de decúbito, dentre outras. Por isso, é tarefa da equipe de saúde, os cuidados preventivos e curativos para evitar esse tipo de complicação no paciente com politrauma. (Bomfim *et al.*, 2023)

Enfim, após a estabilização e os cuidados oferecidos para o paciente descritos anteriormente, para retorno da atividade do paciente, é fundamental o serviço da equipe multidisciplinar, contando com apoio de fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais que possam auxiliar no retorno da realização de atividades interrompidas pelo acidente sofrido pelo paciente. Além disso, conta-se com ajuda de psicólogos e psiquiatras para os cuidados biopsicossociais do paciente e de sua família durante todo o tratamento, evitando o desenvolvimento de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade ou ainda outras patologias (Scalea, *et al.*, 2023)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem ao paciente politraumatizado é um desafio complexo que exige uma coordenação precisa e eficiente de uma equipe multidisciplinar. Dessa forma, o uso de mecanismos como o mnemônico X-ABCDE, conforme desenvolvido pelo Colégio Americano de Cirurgiões (ACS), facilita a priorização de intervenções críticas, o que pode não apenas contribuir para o desfecho do paciente, mas também para a recuperação do mesmo. O cuidado continuado no ambiente hospitalar também é fulcral. Intervenções cirúrgicas, monitorização constante, além da gestão de possíveis complicações são etapas essenciais na estabilização do paciente. Não obstante, a etapa de reabilitação também merece destaque para um resultado satisfatório para o paciente, assim, processos como a fisioterapia pós-operatória e o fornecimento de dieta adequada desempenham um papel fundamental na recuperação de forma integral, o que envolve vários profissionais de saúde. Por fim, o tratamento do politrauma exige que a equipe de saúde esteja sempre atualizada com as melhores práticas e protocolos, a fim de garantir as melhores escolhas de técnicas e cirurgias, para que cada paciente receba o cuidado mais eficiente e seguro possível. A integração de conhecimentos e habilidades específicas de diversas áreas médicas é indispensável para o sucesso no manejo do paciente politraumatizado, reforçando a necessidade de um treinamento contínuo e colaboração interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Advanced Trauma Life Support (ATLS): The ninth edition. **J Trauma Acute Care Surg**, 84(1), 1-18., 2018.

DA SILVA BOMFIM, Vitoria Vilas Boas *et al.* ROTINA DE CUIDADOS AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 6, p. 2122-2134, 2023.

DE CARVALHO GOMES, Nayara Kelly *et al.* Abordagem inicial no paciente politraumatizado. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 20912-20923, 2023.

DOS SANTOS, Gabriela Alves *et al.* Abordagens clínicas associadas ao atendimento inicial do paciente politraumatizado: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e7210111530-e7210111530, 2021.

MARTINS, Alex Martiniano *et al.* ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTES COM TRAUMA GRAVE. **Anais da Semana Universitária e Encontro de Iniciação Científica (ISSN: 2316-8226)**, v. 1, n. 1, 2023.

MARTINS FZ, *et al.* Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2016; 37 (4): e56945.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Organização Mundial da Saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente. Cirurgias seguras salvam vidas**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009.

PAIXAO DPSS, *et al.* Adesão aos protocolos de segurança do paciente em unidades de pronto atendimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2018; 71 (1): 577-584.

PADOVANI, Cauê; SILVA, JM da; TANAKA, Clarice. Perfil dos pacientes politraumatizados graves atendidos em um serviço público de referência. **Arq Ciênc Saúde**, v. 21, n. 3, p. 41-5, 2014.

PAPE, H. C., *et al.* **Trauma care and patient outcome: the Leipzig Trauma Study**. PLoS One, 10(6), e0132175, 2021.

PERBONI, Jéssica Siqueira; SILVA, Renata Cunha da; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler. A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. **Interações (Campo Grande)**, v. 20, n. 3, p. 959-972, 2019.

POSSARI JF. **Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão**. São Paulo: Iátria, 5ª Ed. 2014; 288p

SCALEA, Thomas M. *et al.* Focused assessment with sonography for trauma (FAST): results from an international consensus conference. **Journal of Trauma and Acute Care Surgery**, v. 46, n. 3, p. 466-472, 1999.

SILVA AT, *et al.* Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde em debate**, 2016; 40 (111): 292-301.

TON, Layra *et al.* Vantagens da cirurgia do controle de danos comparada aos métodos tradicionais de abordagem ao paciente politraumatizado. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 16, p. e5570-e5570, 2020.