

A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado

Emergency care humanization in the perspective of nurses: polytraumatized patient approach

La humanización del cuidado en la emergencia en la perspectiva de enfermeros: enfoque en el paciente politraumatizado

Jéssica Siqueira Perboni¹
Renata Cunha da Silva¹
Stefanie Griebeler Oliveira¹

Recebido em 24/04/2018; revisado e aprovado em 07/08/2018; aceito em 10/08/2018

DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/inter.v0i0.1949>

Resumo: O enfoque deste estudo está relacionado ao cuidado ao paciente politraumatizado na unidade de Emergência. Trata-se de uma abordagem qualitativa, na qual foram utilizadas entrevistas semiestruturadas com 12 enfermeiros para a obtenção dos dados. Os principais achados versaram sobre a humanização do atendimento pelos enfermeiros, prioridades e os desafios do cuidado ao paciente politraumatizado.

Palavras-chave: humanização da assistência; enfermagem em emergência; traumatismo múltiplo.

Abstract: This study's approach is related to the polytraumatized patient care in the Emergency unit. It's a qualitative approach, in which semistructured interviews were used with 12 nurses to obtain data. Mainly findings versed about assistance's humanization by nurses, priorities and challenges of care to the polytraumatized patient.

Keywords: humanization of assistance; emergency nursing; multiple trauma.

Resumén: El enfoque de este estudio está relacionado al cuidado al paciente politraumatizado en la unidad de Emergencia. Se trata de un enfoque cualitativo, en el que se utilizaron entrevistas semiestructuradas con 12 enfermeros para la obtención de los datos. Los principales resultados versaron sobre la humanización de la atención por los enfermeros, prioridades y desafíos del cuidado al paciente politraumatizado.

Palabras clave: humanización de la atención; enfermería de urgencia; traumatismo múltiple.

1 INTRODUÇÃO

O tema da humanização do atendimento em saúde consiste em um tema relevante, uma vez que a integralidade e equidade são princípios norteadores da constituição de um atendimento. A humanização no atendimento promove a participação social do usuário, permitindo a criação de espaços de cuidado harmônicos em que haja valorização da dignidade tanto do trabalhador como do paciente (CASATE; CORRÊA, 2012). Nesse sentido, a humanização é entendida como a valorização dos diferentes sujeitos implicada no processo de produção de saúde: usuário, trabalhadores e gestores; fomentada pela autonomia e protagonismo desses sujeitos (BRASIL, 2010).

A Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003, apresenta cinco diretrizes que orientam as ações das equipes de saúde: acolhimento, gestão democrática, clínica ampliada, valorização do trabalho e garantia aos direitos dos usuários. Nesse sentido, a PNH emerge como uma possibilidade de consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que busca operar seus princípios, produzindo mudanças no processo de gestão e cuidado. Entre os princípios dessa política, está à transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, o que possibilita a melhora nas relações de trabalho e de poder hierarquizadas, permitindo a aproximação entre

¹ Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.



trabalhadores e usuários viabilizando a participação no processo de tomada de decisão (BRASIL, 2013).

Entretanto Mongiovi *et al.* (2014) referem que alguns profissionais de enfermagem estão despreparados para atuarem na assistência humanizada, tal fragilidade pode estar relacionada à formação acadêmica, que prioriza principalmente a conduta mecanicista. Nessa direção, torna-se necessário incluir a temática humanização na graduação; além disso, as atividades de educação permanente devem ser voltadas para que os profissionais de saúde sintam-se estimulados a realizarem práticas humanizadas.

A PNH não traz uma definição do termo humanização em suas diretrizes, mas faz considerações acerca da melhoria da qualidade do serviço ofertado, assim como a qualificação da comunicação entre pacientes, trabalhadores e familiares. Destaca-se que a falta de um conceito específico para o termo humanização pode fragilizar o entendimento acerca do tema, uma vez que os profissionais tendem a desenvolver percepções diversas em relação à humanização (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Em uma unidade de emergência, são inúmeras as complicações em relação à excessiva demanda de atendimentos associados ao alto número de pacientes com problemas simples que poderiam ser resolvidos na atenção primária de saúde, dificultando, assim, a oferta de um atendimento qualificado. Esse cenário é cercado por diversas situações complexas que, por muitas vezes, contribuem para uma assistência desigual. Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização vem ao encontro desses desafios com a implementação da classificação de risco e acolhimento dos pacientes, para que seja possível uma reorganização do atendimento e a promoção da saúde nesse local (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Na unidade de urgência e emergência, é essencial estabelecer boas práticas permitindo funcionamento e organização do serviço, promovendo um ambiente acolhedor, que preserve a identidade do paciente, proporcionando, desse modo, privacidade, respeito e dignidade a este (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, os enfermeiros enfrentam diversos desafios na gerência do cuidado nos serviços de emergência. Dentre esses desafios, podemos destacar: gerenciamento da superlotação, manutenção na qualidade do cuidado e utilização da liderança como ferramenta gerencial. Diante dessas dificuldades, a enfermagem acena para a necessidade de reorganização do sistema de saúde na atenção das urgências, alteração no fluxo de atendimento dos pacientes, melhorias na estrutura física da unidade e realização de capacitações sobre o gerenciamento em enfermagem (SANTOS *et al.*, 2013).

Em pacientes graves, especialmente no politraumatizado, pela logística do atendimento, torna-se um desafio para os profissionais realizar um atendimento envolvendo todos os aspectos que a PNH preconiza. Segundo Hinkle e Cheever (2016), o trauma múltiplo é originado por eventos que causam lesões de pelo menos dois órgãos ou sistemas orgânicos que remetem a risco de vida. O paciente politraumatizado apresenta altas taxas de mortalidade devido à gravidade das lesões e do número de sistemas e órgãos envolvidos. Após a lesão, o corpo se apresenta hipermetabólico, hipercoagulável e extremamente estressado, requerendo um cuidado intenso da equipe.

São diversas as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde em realizar um atendimento completo e efetivo, seja por falta de recurso, número de profissionais atuantes ou até mesmo falta de informação. Ainda, observa-se que a ausência de um conceito específico para o termo humanização faz com que as práticas humanitárias sejam diferentes para cada profissional.

Destaca-se também que a maioria dos estudos encontrados estão focados nas percepções dos profissionais acerca do tema de humanização (MONGIOVI *et al.*, 2014; CALEGARI; MASSAROLLO; SANTOS, 2015), humanização na assistência de enfermagem (BARROS, 2013; CASATE; CORRÊA, 2012; CORBANI; BRÊTAS; MATHEUS, 2009), cuidado de enfermagem a pacientes politraumatizados (BERTONCELLO; CAVALCANTI; ILHA, 2013; CALIL, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2016) e concepções de acompanhantes e pacientes sobre a humanização na unidade de emergência (ANDRADE *et al.*, 2009; FREITAS *et al.*, 2014). Entretanto nenhum dos estudos associa a unidade de emergência à humanização do atendimento a partir da perspectiva dos profissionais e ainda destacando o enfoque no atendimento ao paciente politraumatizado, o que fortalece ainda mais a relevância deste estudo.

O presente estudo teve por objetivo conhecer a percepção dos enfermeiros da unidade de emergência sobre o cuidado humanizado ao paciente politraumatizado.

2 METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa exploratória, realizado no Pronto Socorro Municipal de Pelotas (PSMP). Trata-se de um serviço de urgência e emergência regional, que presta atendimento a 22 municípios da região sul do estado do Rio Grande do Sul. Além disso, o Pronto Socorro dispõe da equipe de médicos clínicos, cirurgiões (tórax, vascular), pediatras, neurocirurgiões e traumatologistas. Também conta com equipe de enfermagem (Enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem) complementando o suporte aos pacientes durante as 24 horas do dia, nos sete dias da semana. Nesse sentido, o Pronto Socorro Municipal de Pelotas é porta de entrada para diversos municípios da região, com oferta de múltiplas especialidades fazendo com que o número de atendimentos a pacientes politraumatizados seja extenso, corroborando para a escolha do local de pesquisa.

Participaram como sujeitos deste estudo 12 enfermeiros. A seleção dos participantes obedeceu aos critérios de: estar no mínimo há seis meses atuando como enfermeiro na unidade de urgência e emergência do Pronto Socorro Municipal de Pelotas, permitir que a entrevista fosse gravada, não estar em licença ou gozando de férias no período da coleta do estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de 24 a 28 do mês de março de 2016, nos turnos da manhã, tarde e noite, conforme o horário de trabalho do respectivo enfermeiro, utilizando-se de entrevista semiestruturada, com sete questões referentes aos dados sociodemográficos e cinco questões abertas envolvendo os temas de humanização e o atendimento ao paciente politraumatizado.

As entrevistas foram realizadas individualmente em local privado no próprio Pronto Socorro, mantendo-se a privacidade dos participantes.. O tempo médio das entrevistas foi de 20 minutos, e o acesso aos enfermeiros se deu de modo aleatório durante os turnos em que estavam trabalhando. O material proveniente das gravações, realizadas com um gravador da marca Sony ICD-PX240, foi fielmente transcrito pela pesquisadora, sendo após analisado e realizada uma discussão com a literatura disponível em relação ao tema.

Para análise dos dados, foi utilizada a análise temática, a qual permite descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação. Operacionalmente a análise temática desdobra-se em três etapas: Pré-análise, Exploração do material e Tratamento e interpretação dos resultados (MINAYO, 2010).

O estudo obedeceu à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas sob o Parecer n. 1.392.795 (BRASIL, 2012). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo-lhes liberdade de participação e preservação da identidade. Para manter o anonimato, os participantes foram identificados pela letra (E) de Enfermeiro precedido do número de ordem da entrevista.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao iniciar a discussão dos resultados, torna-se relevante apresentar os sujeitos participantes deste estudo; estes foram 12 enfermeiros, dez eram do sexo feminino e dois do sexo masculino, sendo a maioria solteiro; a média de idade foi de trinta e quatro anos; dentre os enfermeiros entrevistados dez possuíam especializações profissionais ligadas a urgência e emergência ou terapia intensiva, e dois não possuíam nenhum tipo de especialização. O tempo médio de formação era de sete anos e o período trabalhado no PSMP variou de oito meses a quinze anos.

A partir da análise dos dados, foram elaboradas três categorias temáticas: a humanização do cuidado do enfermeiro na unidade de emergência; prioridades dos enfermeiros no cuidado ao paciente politraumatizado na unidade de emergência; e dificuldades dos enfermeiros no atendimento ao paciente politraumatizado na unidade de emergência.

4 A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Além de preocuparem-se com os pacientes e com a assistência prestada na unidade de emergência, os profissionais dessa unidade são agraciados com outras responsabilidades, dentre elas: acolher e satisfazer as necessidades dos familiares, minimizar a ansiedade dos pacientes e evitar focar somente no problema de saúde que está sendo enfrentado, objetivando olhar o paciente na sua integralidade.

Nas narrativas a seguir, é possível perceber que os enfermeiros apresentam inquietações com relação à atenção que é dispensada ao paciente e seus familiares.

[...] o paciente às vezes está extremamente ansioso com o que está acontecendo com ele, e tu conseguir dar respostas pra ele naquele momento às vezes é mais importante, deixar ele calmo [...] passar segurança para ele naquele momento é muito importante (E3).

[...] é tu chegar e dizer pra mãe, “mãe dá um beijo no teu filho”, porque ele vai entrar bloco e tu não sabe se essa criança vai sair então acho que humanização é isso (E8).

A gente fica muito focado algumas vezes assim, em atender a doença, e aí tu não dá atenção [...] se fosse eu que estivesse ali exposta, eu gostaria de ficar preservada né, acho que a humanização também tá muito ligada a isso. (E9).

Observou-se, neste estudo, que os enfermeiros se empenhavam em prestar a atenção integral, olhando para o indivíduo de maneira holística, atentando para o todo. Ademais, os profissionais se preocupavam em tentar minimizar a ansiedade do paciente, entendendo que o seu papel não se resume somente em resolver problemas físicos, mas também desenvolver estratégias capazes de otimizar os desafios psicológicos que os pacientes possam estar apresentando. Outro ponto que merece destaque é o acolhimento à família, a preocupação em dar respostas

e mantê-los informados sobre o que está acontecendo com o paciente, fazendo com que seja criado um vínculo com essas pessoas, entendendo que a assistência humanizada ultrapassa as barreiras do biológico.

O cuidado é compreendido como um compromisso por parte da equipe de enfermagem com os pacientes e suas famílias. Nesse sentido, é necessário que o enfermeiro esteja preparado para gerenciar o cuidado ao paciente politraumatizado de modo que possa promover o conforto físico, emocional, além de realizar escutas terapêuticas e cuidado humanizado. Ressalta-se também a importância de a equipe de enfermagem compreender como os indivíduos e seus familiares vivenciaram a experiência de uma situação de trauma, permitindo ofertar o apoio necessário nessas situações (CESTARI *et al.*, 2015).

A humanização está ligada à busca interminável do conforto e bem-estar físico, psíquico e espiritual do paciente e suas famílias, atentando para todas as dimensões que o cuidado deve ser ofertado. Sendo assim, a humanização é ligada ao intuito de agir de forma humana e com bondade natural, com hábitos sociais refinados, a partir de práticas benévolas (SANCHES *et al.*, 2016).

Corbani, Brêtas e Matheus (2009) entendem que o sentido de humanizar se remete ao próprio ser humano, significa desejar o bem-estar da humanidade, tanto na forma singular, quanto no coletivo. Os autores afirmam que a humanidade é identificada pelo cuidado, pois o cuidar é caracterizado pelo amor, carinho, cura, não se tratando somente pelo processo técnico-curativo, mas sim pelos sentimentos de amor expressados no cuidado.

Os relatos a seguir evidenciaram que os enfermeiros deste estudo estavam preocupados em atingir todas as linhas para alcançar a assistência humanizada. Aliás, eles entendiam a importância de sanar as necessidades dos pacientes em todos os âmbitos, não só físico, como psicológico e espiritual, percebendo que esse ser humano é único, que tem sua história, seus limites e seus próprios desafios diários.

[...] é tu conseguir atender aquele paciente, aquele cliente, de acordo com as suas necessidades [...] atender de forma universal, porém respeitando as individualidades de cada paciente (E1).

[...] é tu ver ele como um ser humano que tem sentimentos, que ele está ali esperando às vezes só uma palavra ou um carinho da enfermagem e só aquilo já conforta o paciente (E2).

Na fala do enfermeiro (E2) foi possível observar que ele identifica relações de carinho como uma forma de humanizar. Muitas vezes, os profissionais de saúde entendem humanização como uma questão de simpatia, educação e transferir carinho ao paciente, entretanto humanizar o atendimento vai muito além de gentilezas ou de práticas cordiais. Entender que o paciente é único, que possui seus sentimentos e que deve ser respeitado é um princípio básico da assistência, porém, às vezes, pode-se notar que os profissionais aliam esse aspecto com a humanização.

Seguindo na mesma linha de pensamento, para Freitas *et al.* (2014), o cuidado deve abranger todas as dimensões do ser humano, com as demandas biológicas, sociais, psíquicas e espirituais, permitindo que possam satisfazer às necessidades das pessoas. A enfermagem deve desempenhar o cuidado desenvolvendo intervenções de forma humana e holística, atentando para o ser humano como um todo, permitindo que a assistência seja completa e de qualidade.

Pode-se identificar nas falas dos entrevistados, que estes compreendem o princípio da humanização, convergindo com o que é referenciado na literatura, englobando no cuidado ao paciente a parte física, mental e espiritual. Evidenciou-se, ao mesmo tempo, que os profissionais

ainda apresentavam dificuldades para implementar o cuidado humanizado num âmbito total de seus atendimentos, no entanto estão empenhados em prestar a melhor atenção possível.

Por exemplo: um paciente inconsciente, a humanização seria tu pensar no paciente e na família, a ética, a privacidade, tu pensar na família que está lá fora (E8).

É uma palavra difícil, a humanização assim, e que é difícil da gente ver [...] me coloco no lugar do paciente, um dia eu vou estar do outro lado, então como eu gostaria de ser atendido? Como eu gostaria de ser tratado? (E5).

[...] não pensar só no que eu estou vendo, e sim me colocar no lugar, mesmo num atendimento de urgência, a gente pode sim fazer as duas coisas, eu acho que a gente não deve esquecer a humanização porque é uma urgência. (E12).

[...] é quando tu consegue ver o paciente de uma forma holística [...] entender ele, entender o que ele veio fazer aqui no Pronto socorro. (E4).

Os enfermeiros do estudo se preocupavam em prestar uma assistência humanizada, no entanto ainda enfatizavam a importância da técnica no cuidado, talvez isso acontecesse devido ao perfil caótico do setor que trabalhavam, valorizando a atenção na doença e esquecendo-se do paciente. Eles entendiam serem princípios básicos de humanização a empatia, prestar assistência de qualidade, autonomia, privacidade do paciente e atenção à família. Ressaltavam ainda que, mesmo atuando em um serviço de emergência, era possível realizar o cuidado de forma humana. Entretanto reconheciam a existência de muitas falhas no processo de humanização, dentro do serviço de emergência por parte de vários profissionais, inclusive enfermeiros e equipe de enfermagem, porém mostravam-se motivados a prestar o melhor atendimento, colocando-se no lugar do outro e realizando um cuidado universal.

Os profissionais relacionam a humanização com a empatia, de modo que se estiverem se colocando no lugar do outro para realizar a assistência, entendem que estão praticando o cuidado da maneira que gostariam de recebê-lo. Entretanto isso pode representar um problema para a humanização, pois devido a diversos aspectos culturais, e até mesmo percepções, se partir do ponto em que o ser humano é único, o que para o profissional pode ser uma referência positiva de cuidado, para o paciente pode ser uma ofensa ou até mesmo representar um aspecto desumano (CALEGARI; MASSAROLLO; SANTOS, 2015).

5 PRIORIDADES DOS ENFERMEIROS NO CUIDADO AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Constatou-se, pelo relato dos enfermeiros, que eles colaboravam para que o atendimento ocorresse de forma padronizada, realizando avaliação primária e secundária, respeitando a sequência de atendimento ao paciente politraumatizado, ofertando-lhe, intervenções rápidas e necessárias para uma boa evolução do quadro.

[...] faço a avaliação primária dessa vítima, via aérea, respiração, circulação, estado mental e exposição dessa vítima [...] nossa prioridade aqui é salvar essa vida, não causar mais danos e tratar as lesões (E1).

Fazer o ABCD do trauma [...] o prioritário acho que é fazer o todo é essa regra que o ATLS nos ensina (E4).

[...] estabilizar o paciente, ver se ele já chegou estabilizado, com via aérea, se ele já chegou imobilizado, se ele não chegou imobilizado, se ele já chegou com acesso, todas essas coisas (E3).

[...] no momento que eu atender essa paciente com qualidade vou estar prestando um atendimento humanizado pra ele, né, eu vou estar sempre prezando pra que ele não tenha as lesões secundárias. [...] tu tem que ter um atendimento diferenciado em relação a isso, não adianta, é diferente de tu atender um paciente clínico. (E8).

[...] primeiro lugar é tu tentar salvar a vida da pessoa, mas com uma qualidade de vida (E7).

Em relação às prioridades no atendimento ao paciente politraumatizado, este estudo mostrou que a maioria dos enfermeiros respeitava as etapas das avaliações primárias e secundárias, exercendo o protocolo do trauma de forma rígida, para que não ocorresse nenhum tipo de falha durante esse atendimento. Ademais, é importante ressaltar que eles entendiam que, ao realizarem um cuidado com qualidade, estavam prestando uma assistência humanizada ao paciente, pois além de salvar a sua vida, priorizavam sua necessidade principal no momento, que eram os danos físicos e as possíveis lesões secundárias.

A atenção ao paciente politraumatizado no atendimento inicial da unidade de emergência consiste em um exame primário com avaliação de vias aéreas, respiração, circulação e um breve exame neurológico, após, caso seja necessário, devem ser iniciadas medidas de ressuscitação, exame secundário e monitorização do paciente até que seu estado de saúde seja estável (STONE; HUMPHRIES, 2013).

Bertoncello, Cavalcanti e Ilha (2013) afirmam que, no atendimento ao paciente politraumatizado, é uma ação de responsabilidade do enfermeiro e de sua equipe a precaução da ocorrência de novos danos, otimizando e potencializando o cuidado a esses pacientes, visto que estes já se encontram em uma situação de extrema fragilidade. A prevenção de novas lesões é uma importante causa a ser levantada, tanto nos atendimentos intra quanto extra-hospitalares, devido ao fato de reduzir os danos e proporcionar uma recuperação mais acelerada e apropriada das vítimas.

Os enfermeiros deste estudo relataram a importância de diminuir a dor do paciente, de atentar para um melhor conforto, de olhar para o paciente e não ver somente suas lesões, mas também observar suas sensações, sendo esse, mais um exemplo de humanização do cuidado dentro do PSMP.

Eles chegam com bastante dor, acho que assim que ele chega e te relata que está com dor, então já pega e vê algum remédio pra dar logo pra dor, que daí já diminui, e ele fica mais calmo [...] (E6).

[...] eu sempre peço para o médico, pra gente poder fazer uma medicação para dor, para não deixar ele com dor, que ele está na maca. A maca é dolorida, o colar é dolorido, então tentar o máximo, e o mais rápido possível fazer esse atendimento pra gente conseguir liberar ele de todas essas coisas incômodas, e tirar a dor do paciente (E5).

O politraumatizado é um paciente que vivencia momentos de aflição, passando por diversos processos dolorosos, necessitando de medicações imediatas para controle de dor. Em um estudo (QUINTERO; GÓMES, 2010) realizado com adultos hospitalizados que sofreram um trauma, foi possível visualizar que os pacientes relataram que sofrer um trauma foi uma experiência “inesperada, horrível e dura”. Além disso, ainda relataram dor extrema além do medo por ter sido uma experiência que os aproximou da morte. Nesse sentido, a equipe de enfermagem representou para os pacientes a ajuda necessária para o alívio desses sintomas, pois acompanhavam de maneira integral todos os momentos por estes vivenciados.

Torna-se importante salientar que os enfermeiros preocupam-se em minimizar os processos dolorosos e diminuir a ansiedade que esse paciente possa estar enfrentando no momento do atendimento.

Na fala do enfermeiro E12, destaca-se a importância de não focar somente na fratura ou nos procedimentos, mas sim atentar para as necessidades do paciente, principalmente relacionada aos processos dolorosos, priorizando a dor que ele está sentindo, tentando minimizá-la.

[...] um paciente politraumatizado, por exemplo: ele pode estar com dor, então a gente não pode esquecer a dor e só focar na fratura, tem que fazer as duas coisas (E12).

A dor não aliviada em pacientes de trauma pode levar à piora do quadro clínico, a agitação psicomotora, contribui para o agravamento das lesões já existentes. Entretanto o ajuste apropriado da analgesia, por intermédio de uma avaliação minuciosa, pode trazer diversos benefícios, principalmente nos sistemas respiratório e circulatório. A inclusão da avaliação e controle da dor e os benefícios que essa prática pode trazer são aspectos essenciais que contribuem para a qualidade da assistência (CALIL, 2008).

Entretanto Oliveira *et al.* (2016) ressaltam que os pacientes atendidos em unidades de emergência, na maior parte das vezes, não possuem o alívio da dor de forma eficaz, principalmente pela dificuldade que tanto os profissionais quanto os pacientes têm de interpretar a escala de dor. Os autores destacam ainda como fragilidade dos serviços a falta de fluxogramas e protocolos baseados em programas do governo que permitam que o enfermeiro realize a analgesia precocemente.

Na percepção do enfermeiro E4, a atenção dispensada à família da vítima na unidade de emergência ainda não era ofertada adequadamente, ele reconhece que, para prestar um cuidado humanizado de fato, seria necessário melhorar esse quesito.

[...] depois do atendimento ao paciente, falar com a família, porque eu acho que a família do paciente politraumatizado, eles ficam muitas horas ali na frente sem saber o que tá acontecendo [...] falar com a família que eu acho que é uma das coisas que se peca ainda na emergência (E4).

Neste estudo, todos se mostraram preocupados em atender o paciente da melhor forma possível, evitando o agravamento das lesões, promovendo a melhora no quadro geral, pois, na maior parte das vezes, o paciente politraumatizado representa um código vermelho, ou seja, um paciente grave, que necessita de muitas intervenções. Os enfermeiros também reconhecem que o paciente politraumatizado passa por um momento de grande desequilíbrio emocional, e relatam a necessidade de atentar para as condições emocionais desse paciente. Os profissionais demonstraram também preocupação em relação à família do paciente, devido ao momento delicado que estão vivenciando, tentando oferecer o melhor suporte possível nesse tipo de situação.

Na maior parte das vezes, o processo de trabalho de uma equipe de saúde na unidade de emergência tem como foco as ações procedimentais, deixando o desejo, autonomia e aspectos humanos do paciente e de sua família num plano secundário de atenção, o que poderá resultar-lhes um desequilíbrio emocional. Diante disso, torna-se um desafio para os profissionais objetivar e satisfazer as expectativas geradas pelos pacientes e suas famílias no serviço de emergência, devido à sua alta complexidade (BARROS *et al.*, 2013).

6 DIFICULDADE DOS ENFERMEIROS NO CUIDADO AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

É de suma importância a realização de um atendimento rápido, eficaz e de qualidade no serviço de emergência. Porém, para que isso ocorra, é imprescindível que a unidade disponha de materiais e equipamentos de qualidade além de profissionais que atuem com melhor desempenho, exercendo sua função da melhor maneira possível, evitando possíveis problemas durante o atendimento. Podemos entender esse processo na fala do sujeito E8:

[...] o atendimento do politraumatizado quando tudo dá certo ok!, mas agora quando começa a coisa a não engrenar, a te travar, a te puxar, muitas vezes tu fica em desespero pensando que tu pode perder esse paciente [...] se tu tiver algum pontinho que não trabalhe certo, muitas vezes tu pode tá arriscando com a vida do paciente (E8).

Foi possível observar a preocupação com o andamento do atendimento ao paciente politraumatizado, bem como a ansiedade gerada em relação ao processo de trabalho, pois, se uma parte da equipe não trabalhar de maneira efetiva, pode acabar levando o paciente a óbito. Sabe-se também que o enfermeiro é o líder da equipe, portanto é o principal responsável pela assistência de enfermagem. Nesse sentido, quando acontecem erros ou o atendimento não é efetivo, quem responderá por essas fragilidades será esse líder, sendo assim, é constante o alto nível de tensão durante o trabalho envolvendo pacientes politraumatizado.

O código de ética brasileiro dos profissionais de enfermagem afirma, no Art. 38 da seção 2, relacionado a relações com os trabalhadores de enfermagem, saúde e outros, no que diz respeito a responsabilidades e deveres, que o profissional de enfermagem deve responsabilizar-se por faltas cometidas em suas atividades profissionais, independente de ter sido prática de maneira individual ou junto à equipe (COFEN, 2007).

Ainda, em pesquisa (KIAN; MATSUDA; WAIDMANN, 2011), apontou-se que o enfermeiro, enquanto líder da equipe, enfrenta diversas dificuldades devido às inúmeras atividades realizadas, fazendo com que acumule tarefas e responsabilidades, extrapolando o ambiente e horário de trabalho, resultando muitas vezes em prejuízos a sua vida pessoal. Nesse sentido, a sobrecarga de trabalho aliada também a falta de apoio e possíveis injustiças organizacionais são fatores que implicam negativamente na qualidade de trabalho do enfermeiro, fazendo com que os níveis de estresse estejam, na maior parte das vezes, exacerbados.

Para que a assistência ao politraumatizado seja efetiva, é importante que haja uma estabilização e ressuscitação (se necessário) eficaz com uma abordagem organizada. A principal chave, para que seja possível tornar o atendimento organizado, é manter uma pessoa como responsável das ações que serão realizadas, tornando-a o líder da equipe. É necessário que o líder comande o cuidado global daquele paciente, sendo importante que cada integrante da equipe reconheça seu papel, permitindo que seja estabelecido o atendimento rápido e completo ao paciente (STONE; HUMPHRIES, 2013).

Considerando as narrativas a seguir, é notório o descontentamento dos profissionais em relação aos recursos humanos e recursos materiais dentro da unidade de emergência. Do mesmo modo, foi mencionado que existiam discordâncias entre a própria equipe médica em relação à tomada de decisões. Além disso, os profissionais salientaram que o serviço ofertado no PSMP é segmentado, em relação a exames e a serviços especializados.

[...] a qualidade dos equipamentos, chega na hora e as coisas não funcionam como tem que funcionar, a gente nunca trabalha sozinho, às vezes a divergências de ideias com a equipe médica é complicado também porque tu tens uma visão, tu tenta fazer o melhor e eles, tem um enfoque, não se entendem nem entre eles. (E 11).

[...] aqui a gente é muito segmentado. (E8).

[...] alguma vezes ele fica priorizando o atendimento que ele já está e demora pra olhar o raio-X [...] e ai algumas vezes tu precisa deixar o paciente na maca, porque tem que ter a avaliação do neurologista, só que essa avaliação do neurologista nem sempre ela é imediata. (E9).

Durante as falas, foram ressaltadas as dificuldades enfrentadas durante a jornada de trabalho dos enfermeiros da unidade de emergência. O descontentamento em relação aos recursos materiais que, muitas vezes, não funcionam ou estão em uma situação precária, faz com que os profissionais sintam-se inseguros.

Outro aspecto que foi destacado estava relacionado às divergências com a equipe médica, que, por vezes, não está preparada de forma adequada para prestar o atendimento necessário. Foi apontada também a questão da fragmentação do serviço; a falta de entrosamento entre a equipe da clínica com a cirúrgica e com as demais especialidades é um problema que afeta significativamente o processo de trabalho dentro da unidade e, com certeza, é um aspecto que gera ansiedade nos profissionais.

No estudo de Andrade *et al.* (2009) sobre a visão dos acompanhantes em relação a uma assistência humanizada prestada em uma unidade de urgência e emergência, foi constatado que a falta de comunicação, carência de infraestrutura e alta demanda podem comprometer o processo de humanização na assistência ao paciente. Outro aspecto evidenciado foi que, a partir da percepção dos acompanhantes, a humanização do atendimento pode ser alcançada por meio de ações associadas, como: um simples olhar cuidadoso; boa vontade por parte dos profissionais; ambiente higienizado; material suficiente e equipamentos suficientes e em bom estado; cordialidade; mínimo de conforto; profissionais empenhados em realizar suas ações. Os autores ainda acrescentam que a aplicação correta de recursos é fator condicionante para a humanização.

O desgaste físico, a baixa remuneração, o desprestígio social como fatores associados às más condições de trabalho, refletem negativamente na qualidade da assistência prestada aos pacientes atendidos no setor de emergência. Tais fatores podem fazer com que os enfermeiros sintam-se desmotivados, inseguros e apresentem um baixo rendimento (FURTADO; ARAÚJO JUNIOR, 2010).

Torna-se evidente que alguns profissionais de saúde estão despreparados para prestar uma assistência adequada aos pacientes politraumatizados no serviço de emergência. Além disso, o resultado favorável no atendimento do paciente traumatizado depende da assistência primária recebida, ou seja, no local onde o trauma se sucedeu. Foi possível identificar que, na cidade de Pelotas, os serviços que prestavam assistência aos politraumatizados encontravam dificuldades em relação a recursos humanos e recursos materiais de qualidade (TORRES, 2004).

Observou-se, nas falas dos entrevistados, a insegurança em relação à equipe médica; tal situação poderia estar relacionada ao despreparo e segmentação do atendimento que é prestado no serviço de emergência.

[...] é com o relacionamento com alguns cirurgiões, eu vejo que alguns cirurgiões ficam muito nervosos [...]. Os técnicos aqui são muito bem treinados então, como são muitos atendimentos,

são várias vezes que chega paciente politraumatizado, eles já estão craques assim, em saber como que é o atendimento, a sequência de atendimento. (E4).

[...] a dificuldade maior nossa é em função da gente não ter uma retaguarda que nos que segure junto [...] acho que o atendimento daqui é muito bom na da parte da enfermagem, mas a parte médica muitas vezes a gente não tem, a nossa retaguarda, que seria a equipe médica não dá essa segurança assim, né [...] aqui a gente tem residência, agora mesmo tem residentes novos entrando na cirurgia, então, é tudo novo. (E8).

Encontro dificuldade das pessoas terem capacitação, tanto dos funcionários, quanto médicos, às vezes, de ter capacitação para atender esse tipo de paciente. (E3).

A maior dificuldade encontrada relacionada ao atendimento ao politraumatizado foi, na maior parte das vezes, o despreparo da equipe médica, ou as divergências entre as equipes. Muitos enfermeiros ressaltaram que esse despreparo ocorre devido à grande rotatividade da equipe médica, sendo na maioria das vezes profissionais que tiveram pouco contato com a urgência e emergência, prejudicando a efetividade do atendimento. Além disso, foi evidenciado que segregação do atendimento é um empecilho na rapidez deste, pois o paciente passa de um especialista para o outro por etapas, não sendo realizado um atendimento integral em conjunto, dificultando o processo de trabalho.

Em um estudo realizado com médicos clínicos e cirurgiões que atuam na unidade de emergência, foi constatado que estes necessitam de capacitação para atuar nessa unidade. Além disso, faz-se necessária a implantação de protocolos de atendimento de nível intra-hospitalar para pacientes politraumatizados. Ainda complementando, a necessidade de um protocolo reforça a realização de um atendimento padronizado, mesmo com as diferentes especialidades de cada médico, pois o estudo mostrou que, de acordo com a especialidade, os profissionais atendiam o paciente de maneiras diferentes. Nesse sentido, é necessário que as instituições de saúde que fazem atendimento de urgência e emergência, contratem profissionais especializados nessa área, para que o atendimento seja efetivo e de qualidade (MARQUES *et al.*, 2016).

Diante disso, nota-se que as principais dificuldades dos enfermeiros são evidenciadas pela estrutura física, falta de materiais e despreparo de alguns profissionais frente ao paciente politraumatizado. Apesar de serem ressaltadas algumas divergências interpessoais, o mais enfatizado durante as entrevistas foi o despreparo médico e o processo de trabalho segmentado que afeta diretamente o atendimento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo possibilitou a compreensão sobre percepção do enfermeiro atuante na unidade de emergência do Pronto Socorro Municipal de Pelotas sobre a humanização no cuidado de enfermagem ao paciente politraumatizado, além de ressaltar as prioridades de atendimento e as dificuldades que eles enfrentam para realizar a assistência adequada a esse perfil de paciente.

Os resultados demonstraram que a maioria dos enfermeiros entendem que o conceito de humanização faz parte do cuidado de enfermagem e da assistência de qualidade. Observou-se, ainda, que os enfermeiros utilizavam durante sua assistência a humanização como forma de cuidar, reconhecendo o processo de humanizar como uma ferramenta essencial de trabalho.

Entretanto evidenciou-se que existem fragilidades durante a assistência dos enfermeiros em relação ao cuidado humanizado, essas falhas podem estar relacionadas ao fato de que esses

profissionais se preocupam muito com a técnica e com a doença em si, deixando muitas vezes de olhar para o lado humano do paciente.

A humanização é muito comentada, porém ainda não é implementada efetivamente, vivenciamos um momento de preocupação com a técnica, advinda do modelo biomédico, com o qual os profissionais da área da saúde estão familiarizados, nesse contexto, a estabilização do paciente foi considerada primordial para os enfermeiros, no entanto, os aspectos emocionais e o cuidado dispensado à família durante a assistência ao paciente politraumatizado passaram muitas vezes despercebidos.

Almeja-se que este estudo possa contribuir para a reflexão dos profissionais quanto à necessidade de realizar um cuidado humanizado dentro de uma unidade de emergência. Ressalta-se a importância de estabelecer o cuidado de enfermagem atentando para a parte física, emocional, espiritual, de forma holística, contemplando o cuidado integral ao indivíduo, atentando também para seus familiares, prestando um suporte completo durante esse momento delicado e intenso que está sendo vivenciado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. M.; MARTINS, E. C.; CAETANO, J. A.; SOARES, E.; BESERRA, E. P. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 11, n. 1, p. 151-57, 2009. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a19.htm>. Acesso em: 7 set. 2015.

BARROS, L. M.; ARAÚJO, T. M.; NERI, M. F. S.; SOARES, E.; CAETANO, J. A. Internação em uma unidade de emergência hospitalar: vivência. *Revista Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 18, n. 2, p. 336-43, 2013. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/32583/20699>. Acesso em: 15 jun. 2016.

BERTONCELLO, K. C. G.; CAVALCANTI, C. D. K.; ILHA P. Diagnósticos reais e proposta de intervenções de enfermagem para os pacientes vítimas de múltiplos traumas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 15, n. 4, p. 905-14, 2013. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n4/v15n4a07.htm. Acesso em: 17 jun. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 353*, de 10 de março de 2014. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html. Acesso em: 15 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 30 jul. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 466/2012*. Sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 6 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em: 3 ago. 2016.

CALIL, A. M. Avaliação da dor e analgesia no atendimento pré-hospitalar em pacientes de trauma. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 308-13, 2008. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5596/3206>. Acesso em: 17 jun. 2016.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 219-26, 2012.

CALEGARI, R. C.; MASSAROLLO, M. C. K. B.; SANTOS, M. J. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. especial 2, p. 42-7, dez. 2015.

CESTARI, V. R. F.; SAMPAIO, L. R. L.; BARBOSA, I. V.; STUDART, R. M. B.; MOURA, B. B. F.; ARAÚJO, A. R. C. Tecnologias do cuidado utilizadas pela enfermagem na assistência ao paciente politraumatizado: uma revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 20, n. 4, p. 701-10, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Resolução COFEN n. 311/2007*, de 8 de fevereiro de 2007. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. Rio de Janeiro: COFEN, 2007. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br/2007/materias.asp?ArticleID=7263§ionID=34>. Acesso em: 1º ago. 2018.

CORBANI, N. M. S.; BRÊTAS, A. C. P.; MATHEUS, M. C. C. Humanização do cuidado em enfermagem: o que é isso? *Revista Brasileira de Enfermagem*, São Paulo, v. 62, n. 3, p. 349-54, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/03.pdf>. Acesso em: 9 set. 2015.

FREITAS, J. S.; SILVA, A. E. B. C.; MINAMISAVA, R.; BEZERRA, A. L. Q.; SOUSA, M. R. G. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, p. 454-60, maio/jun. 2014.

FURTADO, B. M. A. S. M.; ARAÚJO JUNIOR, J. L. C. Percepção de enfermeiros sobre o trabalho em um setor de emergência de um hospital. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 169-74, 2010. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v23/n2/v23n2a2.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2016.

HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. Brunner e Suddarth- enfermagem de emergencia. In: HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 2120-55.

KIAN, K. O.; MATSUDA, L. M.; WAIDMANN, M. A. P. Compreendendo o cotidiano profissional do enfermeiro-líder. *Revista RENE*, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 724-31, 2011.

MARQUES, V. D. LEMOS, M. M.; BANDEIRA, C. O. P.; SEIDEL, A. C.; PELOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B. Avaliação do atendimento às vítimas de acidentes de trânsito por plantonista clínico e cirurgião na sala de emergência hospitalar. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 46, n. 3, p. 458-65, 2016.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407p.

MONGIOVI, V. G.; ANJOS, R. C. C. B. L.; SOARES, S. B. H.; LAGO-FALCÃO, T. M. Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 67, n. 2, p. 306-11, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200306. Acesso em: 4 ago. 2015.

OLIVEIRA, P. E. P.; PEREIRA, L. V.; SANTOS, N. R.; SOUZA, L. A. F. A enfermagem no manejo da dor em unidades de atendimento de urgência e emergência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 18, p. 1-14, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/37309>. Acesso em: 24 abr. 2018.

OLIVEIRA, G. N.; SILVA, M. F. N.; ARAUJO, I. E. M.; CARVALHO-FILHO, M. A. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 1-9, 2011.

OLIVEIRA, N. E. S.; OLIVEIRA, L. M. A. C.; LUCCHESI, R.; ALVARENGA, G. C.; BRASIL, V. V. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 15, n. 2, p. 334-43, 2013. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a04.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2018.

QUINTERO, M. T.; GÓMEZ, M. El cuidado de enfermeira significa ayuda. *Aquichan*, Chía, v. 10, n. 1, p. 9-18, 2010.

SANCHES, R. C. N.; GERHARDT, P. C.; RÊGO, A. S.; CARREIRA, L.; PUPULIM, J. S. L.; RADOVANOVIC, C. A. T. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 48-54, jan./mar. 2016.

SANTOS, J. L. G.; LIMA, M. A. D. S.; PESTANA, A. L.; GARLET, E. R.; ERDMANN, A. L. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 136-43, 2013.

STONE, C. K.; HUMPHRIES, R. L. *Current Diagnóstico de Tratamento: medicina de emergência*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

TORRES, A. A. Observatório da assistência pré-hospitalar ao paciente traumatizado na cidade de pelotas. Pelotas: Pronto Socorro Municipal, 2004. Disponível em: <http://www.pelotas.rs.gov.br/ps/artigos/trabalho.htm>. Acesso em: 18 jun. 2016.

Sobre as autoras:

Jéssica Siqueira Perboni – Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS. Graduação em Enfermagem pela UFPel. **E-mail:** jehperboni@yahoo.com.br, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0003-0097-1942>

Renata Cunha da Silva – Doutorado e Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS, Brasil. **E-mail:** renatacunhabebe@gmail.com, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0003-4779-2140>

Stefanie Griebeler Oliveira – Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestrado e graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. **E-mail:** stefaniegriebeleroliveira@gmail.com, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0002-8672-6907>