



REGISTRO DOS ÍNDICES DE TRAUMA PELO ENFERMEIRO NA SALA DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Palavras-Chave: Índice de trauma; Assistência ao paciente politraumatizado; Trauma

Autoras:

RAFAELLA OLIVEIRA BESSA (orientanda), FEnf – UNICAMP

Prof^{fa}. Dr^a. ANA PAULA BOAVENTURA (orientadora), FEnf - UNICAMP

Prof^{fa} Dr^a. ERIKA CHRISTIANE MAROCCO DURAN (coorientadora), FEnf - UNICAMP

INTRODUÇÃO

O trauma é um grave problema de saúde pública e representa a principal causa de morte e incapacidade no mundo, com 5,8 milhões de óbitos anuais e inúmeras vítimas com sequelas permanentes ou temporárias.¹ No Brasil, homens entre 20 e 39 anos são os mais afetados por lesões traumáticas.² A qualidade do atendimento ao politraumatizado depende da atuação qualificada dos profissionais em todas as fases do cuidado, desde o atendimento inicial até a reabilitação.³ A identificação rápida da gravidade do quadro clínico é essencial para a adoção de medidas imediatas, triagem adequada e planejamento da assistência.⁴ Para melhorar o cuidado às vítimas, foram desenvolvidos índices de gravidade com linguagem padronizada, voltados à avaliação da severidade das lesões e da probabilidade de sobrevivência.⁵ Esses instrumentos auxiliam na triagem, planejamento de cuidados, análise dos serviços prestados e geração de dados epidemiológicos.⁵ Aplicáveis tanto na prática clínica quanto em pesquisas, os índices utilizam métodos de pontuação que avaliam mortalidade e prognóstico.^{6,7} Diante da variedade existente, é fundamental que os profissionais saibam escolher os instrumentos mais adequados ao contexto assistencial.^{6,7} Esses índices devem ser precisos, confiáveis e reprodutíveis, permitindo estimar a sobrevida, comparar resultados entre serviços e avaliar a eficácia do atendimento. Também são úteis na triagem pré e intra-hospitalar, ao orientar o nível de cuidados com base na gravidade das lesões e nos recursos disponíveis. Além disso, contribuem para o acompanhamento da evolução clínica e a previsão de complicações.^{4,8} As escalas de gravidade apoiam as decisões da equipe multiprofissional. O enfermeiro, neste cenário, tem papel essencial na identificação precoce dos riscos, planejamento de intervenções individualizadas e condução de cuidados baseados em evidência científica.⁹ Também atua como gerente do cuidado, implementando e avaliando continuamente a assistência, organizando registros e dados para fins de pesquisa, analisando tempo e custo de internação e avaliando a qualidade dos serviços com base na probabilidade de morte ou sobrevida.^{10,4} Os principais índices de gravidade utilizados em serviços de emergência são classificados em três categorias: anatômicos, como o **Abbreviated Injury Scale (AIS)** e o **Injury Severity Score (ISS)**; fisiológicos, como o **Revised Trauma Score (RTS)**; e mistos, como o **Trauma and Injury Severity Score (TRISS)**.¹¹ Este projeto, vinculado à Área de Tecnologias para Qualidade de Vida do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações, integra o setor saúde e busca aprimorar os serviços de emergência por meio da aplicação dos índices de gravidade do trauma pelo enfermeiro, promovendo um cuidado individualizado e qualificado à população.

OBJETIVO

Implementar os índices de trauma para os enfermeiros da Unidade de Emergência Referenciada no atendimento a pacientes politraumatizados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico analítico realizado na Unidade de Emergência Referenciada (UER) do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), com pacientes politraumatizados, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 3.510.830).

A pesquisa contempla:

- Revisão sistemática da literatura com foco nos principais índices de trauma utilizados em emergências: **Abbreviated Injury Scale (AIS)**, **Injury Severity Score (ISS)**, **Revised Trauma Score (RTS)** e **Trauma and Injury Severity Score (TRISS)**;
- Levantamento das variáveis necessárias à aplicação dos índices no atendimento a pacientes politraumatizados;
- Elaboração e validação do instrumento de coleta de dados, com uso da **Escala de Avaliação de Compreensão** e da **System Usability Scale (SUS)**;
- Captação de enfermeiros da UER para aplicação do instrumento e preenchimento das escalas;
- Análise e discussão dos dados obtidos a partir do preenchimento dos instrumentos pelos participantes;
- Discussão e educação continuada sobre a inserção das variáveis no sistema eletrônico do hospital (AGHUse);
- Orientação e capacitação dos enfermeiros quanto ao uso dos índices de trauma na sala de emergência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi desenvolvido, como parte de uma das etapas da pesquisa, um instrumento de coleta de dados que inclui os índices de trauma. Esses índices foram apresentados em formato de tabela, contendo a descrição detalhada de cada um, abrangendo os seguintes itens: definição, pontuação, variáveis, cálculo e objetivo.

Na plataforma Google Forms, essas tabelas contendo os índices de trauma foram disponibilizadas em anexo, e os participantes deveriam responder à Escala de Avaliação de Compreensão, que consiste em escolher um número de 1 a 5 que melhor descreva seu nível de entendimento com base no material apresentado, sendo 1. “Nada compreendido”; 2. “Compreensão muito baixa”; 3. “Compreensão baixa”; 4. “Compreensão moderada”; 5. “Compreensão completa”.

A pesquisa envolveu 15 enfermeiros, selecionados com o critério de estarem atuando na Unidade de Emergência Referenciada da UNICAMP.

Em relação ao **Abbreviated Injury Scale (AIS)**, o nível de compreensão entre os enfermeiros participantes foi o seguinte: 66,7% relataram compreensão completa, 20% apontaram compreensão moderada e 13,3% indicaram compreensão muito baixa. Os comentários referentes a esse índice de trauma foram: *Teoricamente excelente, na prática é necessário escala objetiva, de fácil assimilação.*; *"Ainda estou confusa."*; *"Estou há muito tempo fora da assistência diária dos traumas."*

Em relação ao **Injury Severity Score (ISS)**, 73,3% dos enfermeiros relataram compreensão completa, 20% compreensão baixa e 6,7% compreensão moderada. Os comentários dos participantes foram: *"Me parece ser mais dinâmico."*; *"Limitação: a pergunta a ser feita é se, em cada segmento, eu vou incluir a mais grave ou posso incluir todas, considerando múltiplas lesões em um único segmento."*; *"A limitação é que não deixa clara onde está a*

lesão mais grave por região."

Em relação ao **Revised Trauma Score (RTS)**, a escala de compreensão indicou que 53,3% dos enfermeiros obtiveram compreensão completa, 26,7% relataram compreensão moderada e 20% apresentaram compreensão baixa. Os comentários dos participantes foram: *"No momento da emergência a avaliação deve ser prática, rápida."*; *"Não entendi muito bem a variável da FRv. Além disso, precisaria que alguém me explicasse com maior detalhes a ferramenta e o cálculo a ser realizado e também para saber em como foi considerado as constantes demonstradas."*; *"Necessita da avaliação de equipe especializada e multiprofissional, em conjunto com todos da equipe."*

Em relação ao **Trauma and Injury Severity Score (TRISS)**, 46,6% dos participantes obtiveram compreensão completa, 33,3% relataram compreensão moderada, 13,3% apresentaram compreensão baixa e 6,7% indicaram compreensão muito baixa. Os comentários dos participantes foram: *"Complicado."*; *"Este instrumento leva em conta o mecanismo do trauma e as lesões que possui? Levando isso em conta é que se realiza o cálculo com as variáveis?"*

Os participantes responderam à Escala SUS (System Usability Scale), uma ferramenta amplamente reconhecida para avaliar a usabilidade de sistemas. A Escala SUS é um método simples, rápido e eficaz, que fornece uma métrica confiável da experiência do usuário por composta por 10 afirmações, nas quais os participantes devem indicar seu grau de concordância, utilizando uma pontuação de 1 a 5, sendo as alternativas: 1 – Discordo completamente; 2 – Discordo parcialmente; 3 – Neutro; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo completamente. Abaixo, apresenta-se a distribuição das questões e as respostas:

1. "Eu acho que gostaria de usar esses instrumentos com frequência."

- 0 participantes marcaram a alternativa 1 (0%)
- 1 participante marcou a alternativa 2 (6,7%)
- 5 participantes marcaram a alternativa 3 (33,3%)
- 2 participantes marcaram a alternativa 4 (13,3%)
- 7 participantes marcaram a alternativa 5 (46,7%)

2. "Eu acho os instrumentos desnecessariamente complexos."

- 4 participantes marcaram a alternativa 1 (26,7%)
- 4 participantes marcaram a alternativa 2 (26,7%)
- 1 participante marcou a alternativa 3 (6,7%)
- 3 participantes marcaram a alternativa 4 (20%)
- 3 participantes marcaram a alternativa 5 (20%)

3. "Eu achei os instrumentos fáceis de usar."

- 0 participantes marcaram a alternativa 1 (0%)
- 3 participantes marcaram a alternativa 2 (20%)
- 7 participantes marcaram a alternativa 3 (46,7%)
- 2 participantes marcaram a alternativa 4 (13,3%)
- 3 participantes marcaram a alternativa 5 (20%)

4. "Eu acho que precisaria de ajuda de uma pessoa com conhecimentos técnicos para usar os instrumentos."

- 2 participantes marcaram a alternativa 1 (13,3%)
- 3 participantes marcaram a alternativa 2 (20%)
- 4 participantes marcaram a alternativa 3 (26,7%)

- 4 participantes marcaram a alternativa 4 (26,7%)
- 2 participantes marcaram a alternativa 5 (13,3%)

5. “Eu acho que as várias funções dos instrumentos estão bem integradas.”

- 0 participantes marcaram a alternativa 1 (0%)
- 2 participantes marcaram a alternativa 2 (13,3%)
- 3 participantes marcaram a alternativa 3 (20%)
- 3 participantes marcaram a alternativa 4 (20%)
- 7 participantes marcaram a alternativa 5 (46,7%)

6. “Eu acho que os instrumentos apresentam muita inconsistência.”

- 9 participantes marcaram a alternativa 1 (60%)
- 1 participante marcou a alternativa 2 (6,7%)
- 4 participantes marcaram a alternativa 3 (26,7%)
- 0 participantes marcaram a alternativa 4 (0%)
- 1 participante marcou a alternativa 5 (6,7%)

7. “Eu imagino que as pessoas aprenderão como usar esses instrumentos rapidamente.”

- 1 participante marcou a alternativa 1 (6,7%)
- 2 participantes marcaram a alternativa 2 (13,3%)
- 3 participantes marcaram a alternativa 3 (20%)
- 2 participantes marcaram a alternativa 4 (13,3%)
- 7 participantes marcaram a alternativa 5 (46,7%)

8. “Eu achei os instrumentos atrapalhados de serem usados.”

- 5 participantes marcaram a alternativa 1 (33,3%)
- 4 participantes marcaram a alternativa 2 (26,7%)
- 5 participantes marcaram a alternativa 3 (33,3%)
- 1 participante marcou a alternativa 4 (6,7%)
- 0 participantes marcaram a alternativa 5 (0%)

9. “Eu me senti confiante ao usar os instrumentos.”

- 0 participantes marcaram a alternativa 1 (0%)
- 3 participantes marcaram a alternativa 2 (20%)
- 3 participantes marcaram a alternativa 3 (20%)
- 3 participantes marcaram a alternativa 4 (20%)
- 6 participantes marcaram a alternativa 5 (40%)

10. “Eu precisei aprender várias coisas novas antes de conseguir usar os instrumentos.”

- 3 participantes marcaram a alternativa 1 (20%)
- 2 participantes marcaram a alternativa 2 (13,3%)
- 3 participantes marcaram a alternativa 3 (20%)
- 3 participantes marcaram a alternativa 4 (20%)
- 4 participantes marcaram a alternativa 5 (26,7%)

A maioria dos participantes afirmou que gostaria de utilizá-los com frequência e se sentiu confiante ao usá-los. Também foi identificada uma boa percepção quanto à integração das funções dos instrumentos e baixa taxa de inconsistência percebida. Por outro lado, uma parcela dos enfermeiros relatou que precisou aprender novos conteúdos antes de utilizar os instrumentos com segurança e que, inicialmente, poderia ser necessário o apoio de alguém

com conhecimento técnico. Além disso, embora a maioria não considere os instrumentos excessivamente complexos ou confusos, alguns apontaram dificuldades pontuais de uso.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos demonstraram que, embora uma parcela significativa dos enfermeiros tenha alcançado compreensão completa dos índices de trauma — especialmente em relação aos índices anatômicos como o ISS — ainda persistem dificuldades, principalmente com os índices fisiológicos e mistos, como o RTS e o TRISS. Os comentários reforçam a percepção de que a aplicação prática desses instrumentos pode ser desafiadora, exigindo maior clareza conceitual e suporte formativo. Como próximas etapas, propõe-se o desenvolvimento de programas de capacitação para os enfermeiros para o uso clínico dos índices e a integração dos instrumentos ao sistema eletrônico hospitalar, contribuindo para uma assistência mais eficiente, padronizada e segura na sala de emergência.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. "Diretrizes para o desenvolvimento de programas de qualidade no atendimento ao trauma." Geneva: WHO (2009).
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015.
3. Christensen MC, Banner C, Lefering R, Vallejo-Torres L, Morris S. Quality of life after severe trauma: results from the global trauma trial with recombinant Factor VII. *J Trauma*. 2011;70(6):1524-3. <https://doi.org/10.1097/TA.0b013e3181f053c2>
4. Pereira Junior GA, Scarpelini S, Basile Filho A, Andrade JI. Índices de trauma. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 1999;32:237-50. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v32i3p237-250>
5. Nogueira L de S, Sousa RMC de, Domingues C de A. Severity of trauma victims admitted in intensive care units: comparative study among different indexes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2009 Dec;17(6):1037-42. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600017>
6. Lima KP, Nogueira L de S, Barbosa G, Bonfim AKS, Sousa RMC de. Índices de gravidade em vítimas de trauma contuso na terapia intensiva: capacidade preditiva de mortalidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2021;55. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020003203747>
7. Keegan MT, Soares M. What every intensivist should know about prognostic scoring systems and risk-adjusted mortality. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2016;28(3). <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160052>
8. Ali Ali B. Scales for predicting outcome after severe trauma. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2017 Mar 15. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0001>.
9. Cestari Virna Ribeiro Feitosa, Sampaio Luís Rafael Leite, Barbosa, Islene Victor et al. Tecnologias do cuidado utilizadas pela enfermagem na assistência ao paciente politraumatizado: uma revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*. 2015; 20(4). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i4.40819>.
10. Santos JLG, Lima MADS. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011 dez;32(4):695-702. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000400009>
11. Domingues C de A, Nogueira L de S, Settervall CHC, Sousa RMC de. Desempenho dos ajustes do Trauma and Injury Severity Score (TRISS): revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2015 Dec;49(spe):138-46. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201500007000>