



Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro

Bruno de Araujo Trancoso

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRAUMA DE PELVE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Bruno de Araujo Trancoso

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRAUMA DE PELVE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Professor Orientador: Prof.^a. Esp. Síntique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves.

Prof. da disciplina: Prof. MSc. Douglas Pereira Senra.

FICHA CATALOGRÁFICA

TRANCOSO, Bruno de Araujo.

Assistência de Enfermagem no trauma de pelve no ambiente hospitalar/TRANCOSO, Bruno de Araujo, 2019.

Além Paraíba: FEAP/FAC SAÚDE ARTH, Graduação, 2019.

Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Fundação Educacional de Além Paraíba, Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Além Paraíba, 2019.

Prof. da Disciplina: Prof. MSc Douglas Pereira Senra.

Orientação: Prof.ª. Esp. Síntique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves.

- 1. Trauma. 2. Pelve. 3 Assistência. 4. Enfermagem
- I. Senra, Douglas Pereira (Prof. Da Disciplina). II. Gonçalves, Síntique Stoco de Azevedo Silva (Orientadora). III. Fundação Educacional de Além Paraíba, Bacharel em Enfermagem. IV. Assistência de Enfermagem no Trauma de Pelve no Ambiente Hospitalar.

Bruno de Araujo Trancoso

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRAUMA DE PELVE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada pela seguinte banca examinadora:

Prof. MSc. Douglas Pereira Senra. (Prof. Da Disciplina) Fundação Educacional de Além Paraíba

Prof.^a. Síntique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves (Orientadora) Fundação Educacional de Além Paraíba

Prof.^a. Michelly Baganha Coelho Soares (Prof.^o Convidado) Fundação Educacional de Além Paraíba

> Além Paraíba 2019

DEDICATÓRIA

Dedico a minha mãe, minha avó e a meu pai pelo incentivo e o apoio por todo o trajeto até a conclusão da minha graduação e aos amigos e familiares pelo apoio e motivação.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por me dar forças pra continuar quando já não havia mais, por permitir que eu realize esse sonho em ter uma graduação.

A minha mãe por acreditar em mim, pelos conselhos, pelo carinho, pela paciência.

A minha avó por todos os conselhos acreditando em mim em todo momento.

A minha namorada Roberta por todo carinho e apoio prestado.

Ao Dalton por me mostrar aos poucos minha vocação.

Ao meu pai e sua esposa Sandra por acreditar, pelo carinho.

Aos meus familiares por todo apoio e encorajamento.

Aos meus irmãos pelas palavras de incentivo e encorajamento.

Ao meu amigo Fábio pela ajuda ao longo da graduação.

Aos amigos de outros períodos pela força e ajuda prestada.

Aos funcionários da FEAP pelo apoio e encorajamento.

Aos meus amigos do Hospital Nossa Senhora de Carmo pelo incentivo e ajuda em meu crescimento profissional antes da faculdade e no período de estágio.

Aos profissionais das ESF de Além Paraíba pela paciência e transmissão de conhecimentos.

A meus amigos do Hospital São Salvador pelo apoio nessa nova jornada.

Aos professores por todo conhecimento passado.

A professora orientadora pela ajuda e orientação nessa monografia.

RESUMO

TRANCOSO, Bruno Araujo. Assistência de enfermagem no trauma de pelve no ambiente hospitalar. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2019.

O presente trabalho tem como proposito abordar a assistência de enfermagem no atendimento às fraturas pélvicas, o que representa uma situação potencialmente grave, com alto grau de mortalidade. Sustenta como hipótese a assistência do enfermeiro frente ao trauma pélvico, bem como a percepção imediata das suas características proporcionando uma assistência adequada. Atua com modelos de protocolos assistenciais que visem à manutenção do estado hemodinâmico bem como a escolha da melhor proposta de tratamento do paciente em ambientes onde não possuem grandes recursos. Esta pesquisa tem o objetivo de destacar a assistência do enfermeiro no trauma pélvico onde não há recursos o suficiente e mesmo assim, sem deixar de prestar o atendimento correto. Para tanto, foi realizado uma revisão bibliográfica de caráter exploratório para mostrar a importância do enfermeiro na assistência no ambiente hospitalar, concluindo que a atuação do enfermeiro é fundamental no atendimento a vítima no intuito de diminuir o máximo de riscos ao paciente.

Palavras chaves: 1. Trauma de Pelve; 2. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

TRANCOSO, Bruno Araujo. Nursing Assistance in Environmental Trauma in the

Hospital Environment. Monograph (Bachelor of Nursing) - Faculty of Health Sciences

Archimedes Theodoro, Educational Foundation of Além Paraíba, 2019.

This paper aims to address nursing care in the care of pelvic fractures, which represents a

potentially serious situation, with a high degree of mortality. It supports as hypothesis the

nurse's assistance in the face of pelvic trauma, as well as the immediate perception of its

characteristics, providing adequate care, acting with models of care protocols aimed at

maintaining the hemodynamic state as wells choosing the best treatment proposal for the

patient in environments where they do not have large resources. This research aims to

highlight the assistance of nurses in pelvic trauma where there are not enough resources and

yet, while providing the correct care. To this end, an exploratory literature review was

performed of show the importance of nurses in care in the hospital environment, concluding

that nurse's action are fundamental in assisting the victim in order to reduce the maximum

risk to the patient.

Keywords: 1. Pelvis trauma; 2. Nursing care.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – PELVE	14
FIGURA 2 - PELVE FRATURADA	20

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	11
1.1	JUSTIFICATIVA	12
1.2	OBJETIVOS	12
1.2.1	OBJETIVO GERAL:	12
1.2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO:	12
1.3	METODOLOGIA	13
2.	ANATOMIA DA PELVE E SUA AVALIAÇÃO	14
2.1	ANATOMIA DA PELVE	14
2.2	AVALIAÇÃO DA PELVE E SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	<u>15</u>
3.	O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO	
TRA	UMA PÉLVICO	2 <u>1</u>
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
5.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como propósito abordar a assistência de enfermagem no atendimento às fraturas pélvicas, o que representa uma situação potencialmente grave, com alto grau de mortalidade.

O desejo de discorrer sobre o tema surgiu pela minha vivência pessoal atuando como auxiliar de enfermagem junto com outros profissionais na prestação do atendimento em vítima do trauma pélvico.

Essa abordagem depende da identificação da causa da instabilidade do paciente. De acordo com Pereira (2017), a relação entre acidentes de alta energia com o trauma de pelve, que tem recebido novos conceitos e tecnologias proporcionando novas abordagens, onde o foco é salvar a vida do cliente através de medidas de controle da perda sanguínea, influenciando na diminuição da taxa de mortalidade, se manuseada da forma correta e eficaz.

O trauma de pelve, que apesar de pouco frequente, possui uma difícil abordagem mediante suas múltiplas necessidades em relação à sua avaliação e ao tratamento, que pode apresentar estado de choque inexplicável e instabilidade hemodinâmica. Embora o trauma pélvico seja responsável por uma parcela pequena dos casos de fraturas, possui um alto índice de mortalidade, uma vez que, nesses casos quando o tratamento vem de forma tardia e há lesões associadas, a piora da vitima é acelerada (PARREIRA, 2018).

Os conceitos clássicos de anatomia pélvica, classificações, exames de imagem, estratégias e táticas de tratamento, assim como complicações deverão ser conhecidos e compreendidos por aqueles que lidam com o trauma pélvico na sua área de expertise, evitando-se distorções de abordagem que comprometerão o resultado final seja do paciente adulto ou do esqueleticamente imaturo, que seguirá as mesmas estratégias do primeiro (RIGER; BASKIN, 1994; SPIGUEL, 2006).

Pacientes que anteriormente não sobreviveriam as estas lesões, com êxito letal já no local do acidente, passam agora a fazer parte da rotina do ortopedista ligado ao atendimento ao trauma. Reconhecer que o tratamento da lesão pélvica salvará vidas, repercutirá diretamente na redução da taxa de mortalidade dos poli traumatizados (MARKEDEEKE, 2019).

Sendo assim, a pesquisa enfrenta como questão problemática: Qual assistência o enfermeiro pode prestar ao paciente com trauma pélvico onde não possuem grandes recursos?

O trabalho sustenta como hipótese enfatizar a assistência do enfermeiro frente ao trauma pélvico, bem como a percepção imediata de suas características proporcionando uma assistência adequada, atuando com modelos de protocolos assistenciais que visem à manutenção do estado hemodinâmico bem como a escolha da melhor proposta de tratamento do paciente em ambientes onde não possuem grandes recursos.

O profissional de enfermagem deve utilizar de tudo o que possui em sua unidade, sendo necessário a inclusive a utilização de alguns improvisos como o uso de lençóis bem como a orientação do paciente a respeito de seu quadro fortalecendo o vínculo paciente/equipe, resultando numa maior adesão ao tratamento, evitando complicações permanentes ou a morte.

1.1 **JUSTIFICATIVA**

O tema se justifica pela vivência no trabalho na porta de entrada de instituições filantrópicas observando a atuação de todos os profissionais envolvidos no atendimento à vítima de trauma de pelve.

É relevante devido à necessidade dos profissionais enfermeiros serem aptos a atenderem estes tipos de ocorrências, cada vez mais frequente nos dias de hoje devido à diversos traumas, objetivando um atendimento com qualidade.

1.2 OBJETIVO

1.2.1 OBJETIVO GERAL:

Demonstrar a atuação do enfermeiro na atenção ao cliente na assistência ao trauma de pelve.

1.2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

Conhecer os mecanismos de trauma de pelve;

Elucidar meios para perceber sintomas, precocemente, melhorando a anamnese;

Descrever a assistência do enfermeiro ao paciente vítima do trauma de pelve.

1.3 METODOLOGIA

Este estudo se baseia numa pesquisa teórica de caráter qualitativo no qual foi realizado levantamento bibliográfico em artigos, sites, livros e revistas de caráter exploratório demonstrando a importância desse tema frente às dificuldades que o profissional de enfermagem enfrenta na assistência ao cliente vítima de trauma pélvico.

A pesquisa foi dividida em dois capítulos. O primeiro capítulo aborda sobre anatomia da pelve relatando sinais e sintomas associados aos tipos de fraturas em sua avaliação.

O segundo capítulo mostra a abordagem do profissional de enfermagem em sua assistência a vítima do trauma pélvico, no atendimento inicial e definitivo, bem como a utilização de improvisos para prestação de serviço de qualidade.

2. ANATOMIA DA PELVE E SUA AVALIAÇÃO

Esse capítulo aborda sobre a anatomia pélvica e traz uma discussão acerca dos sinais e sintomas associados ao trauma de pelve.

2.1 ANATOMIA DA PELVE

Segundo Hatem (2018), a pelve é formada por quatro ossos, que incluem um par de quadris conhecidos como ossos inanimados, o sacro que vem com cinco ossos sacrais inferiores, que é fundido ao cóccix, que possui quatro vertebras fundidas a uma individual, terminal única, sua função é transmitir o peso da parte inferior do corpo para os membros inferiores, enquanto permite que o corpo se mantenha balanceado.

Em diversas profissões da área da saúde, assim como na enfermagem, o ensino da anatomia evoluiu a fim de melhor servir e apoiar o desenvolvimento profissional de seus alunos com objetivo de aliar o ensino à prática clínica. Assim como outras disciplinas, a Anatomia é ensinada como uma disciplina isolada ou integrada a outras, muitas vezes clínicas. A expectativa é que a Anatomia e outras disciplinas que compõem o "eixo básico", atuem como alicerce para compreensão da fisiopatologia, avaliação clínica dos pacientes e realização de muitos procedimentos de enfermagem (RAMONESE, 2017; p.09).

FIGURA 1 – PELVE

FONTE: Disponível em https://www.anatomiaemfoco.com.br/esqueleto-humano-ossos-do-corpo-humano/pelve-feminina-masculina-ossos-do-quadril/ Acesso em: 20 out 2019.

Conforme Lourenço (2019), a pelve é uma estrutura óssea que pode ser encontrada nos esqueletos de homens e mulheres. A diferença dessa estrutura óssea, se comparada a todos os outros ossos, é que ela apresenta diferenças pelo gênero, tanto por razões funcionais

quanto de desenvolvimento geral. Nos homens são capazes de suportar mais peso e possuem mais músculos, consequentemente é mais pesada. Enquanto nas mulheres são comparativamente mais largos tornando a pelve maior que a do homem e mais rasa sua estrutura, ambas possuem funções primárias de sustentar o peso do corpo em posição sentada e em pé, serve de fixação para os músculos de locomoção e postura e funções secundárias de conter e proteger o útero na mulher, proteger as vísceras abdominais entre outros.

2.2 AVALIAÇÃO DA PELVE E SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS

A avaliação do enfermeiro é de extrema importância, pois ele deve ter conhecimento técnico científico para realizar o atendimento a vítima de trauma.

Essa avaliação tem a finalidade de identificar possíveis fraturas e executar a avaliação detalhada, pois dessa forma o enfermeiro consegue ver as condições físicas e clínicas do cliente, o que possibilita um atendimento direcionado de acordo com o tipo de lesão.

Como a hemorragia pélvica ocorre rapidamente, seu diagnóstico deve ser iniciado rapidamente para que o adequado atendimento, visto que sua gravidade é evidente logo na admissão onde que a pressão arterial diminui progressivamente resultando no quadro de hipotensão arterial sem visíveis causas de hemorragia, sem causa evidente que pode ser inicialmente a única indicação de ruptura pélvica grave com instabilidade ou não do complexo posterior dos ligamentos (GODINHO, 2012).

O paciente pode apresentar pressão sistólica (máxima) menor que 60 mmhg, pode também apresentar uma frequência cardíaca acima de 120 bpm, devido a perda sanguínea o coração tenta compensar a falta aumentando a frequência na tentativa de evitar a falência de órgãos pelo baixo volume de sangue circulante nos vasos sanguíneos (ATLS, 2012).

Os sinais do choque hipovolêmico não são específicos e decorrem de hipoperfusão sistêmica. Podem ocorrer alterações do nível de consciência, palidez cutânea e pouca urina. Taquicardia, taquipnéia e hipotensão são alguns achados do exame físico, porém surgem mais provavelmente nos estágios avançados de hipovolemia. Por isso, o diagnóstico e o tratamento precoce do choque não devem depender apenas dessas variáveis. Devem-se considerar também alterações metabólicas e micro circulatórias - bem como variáveis hemodinâmicas mais sensíveis e específicas (BRANDÃO, 2013; p.26).

A instabilidade do anel pélvico deve ser considerada em fraturas pélvicas como hipotensão sem nenhuma fonte de sangramento externa (GODINHO, 2012).

O enfermeiro deve buscar obter informações como: tipo de veículo, tipo de colisão, altura da queda, sinais vitais e intrusão de partes do abdômen e pelve servem para direcionar para a prestação de um atendimento visando minimizar qualquer agravante que possa levar o cliente ao óbito bem como a piora de seu estado hemodinâmico num atendimento mal investigado ou demorado.

De acordo com Hatem (2018), pacientes com fraturas de pelve apresentam dor quando se palpa a parte da fratura, movimentar os quadris pode ser extremamente doloroso também, outros até conseguem caminhar com dor. Deixando evidente a necessidade do conhecimento de sinais e sintomas, para que não ocorra a piora do paciente, tornando uma lesão que era estável para instável com risco de hemorragia podendo levar o paciente ao óbito.

A presença de sangue no meato uretral sugere fortemente uma lesão. A presença de hematoma no escroto ou no períneo durante a inspeção também é sugestivo de lesão uretral sendo contraindicado o uso de sondagem vesical de demora. Em vítimas que sofreram trauma fechado, os objetivos do exame retal são avaliar o tônus de esfíncter e a integridade da mucosa retal, determinar a posição da próstata e identificar quaisquer fraturas dos ossos da pelve. Nos doentes com ferimentos penetrantes, o exame retal é utilizado para avaliar o tônus e procurar sangramento de perfuração do intestino (VERONEZ, 2019).

A laceração da vagina pode ocorrer a partir de fragmentos ósseos de uma fratura pélvica ou ferimentos penetrantes. O exame vaginal deve ser realizado somente quando houver suspeita de lesão (na presença de laceração perineal complexa, fratura pélvica com presença de sangue) (GANSSLEN et al., 2004).

As gestantes vítimas desse tipo de trauma estão entre as estatísticas importantes, seja em acidentes automobilísticos, quedas da própria altura.

Fisiologicamente ao longo da gravidez ocorre o desenvolvimento do feto, já no primeiro trimestre o útero é fortemente protegido pelos ossos da pelve, pois até a 12º semana de gestação ele ainda é um órgão intrapélvico, no segundo trimestre encontra-se na altura d umbigo entre 20 a 22 semanas, consequentemente ocorre o aumento da quantidade de líquido que é considerado um fator de proteção para ele, mas por esse motivo no caso de ocorrer um trauma pélvico fechado o feto torna-se vulnerável. Visto que toda mulher até que se prove o contrario deve ser entendida como gestante visando à integridade de ambos (OLIVEIRA, 2018).

Em traumas automobilísticos por colisão a suspeita de lesão de bexiga e do útero deve ser particularmente lembrada quando associada ao uso de cinto de segurança e à identificação de hematoma em faixa na região do baixo ventre. Hematúria franca ou mesmo discreta nem sempre estão presentes durante esta situação. O exame radiológico em pacientes grávidas é indicado com as mesmas condições que em pacientes não gestantes. Na radiografia de pelve deve ser levado em consideração que a sínfise púbica se encontra alargada mais notadamente após a 30ª semana gestacional (SERRANO, 2005 apud FONSECA, 2013, p. 01).

O enfermeiro, assim como os outros integrantes da equipe devem sempre estar atentos aos sinais na gestante, como mudança no padrão respiratório, a presença ou não de algum sangramento e indicativos de lesão, mantendo sua avaliação continua, realizando intervenções quando necessário, orientando a família ou amigos, acalmando a paciente no menor tempo possível (OLIVEIRA, 2017).

É interessante observar que as vítimas com fraturas complexas de pelve se caracterizam pela presença de múltiplas lesões e, frequentemente, a causa da morte não pode ser atribuída isoladamente a um fator apenas.

Os óbitos por trauma pélvico geralmente está associada a outros tipos de trauma como TCE, trauma de abdômen fechado, hemorragia entre outros que necessitariam de controle no centro cirúrgico. Dessa forma fica evidente que qualquer tomada de decisão é fundamental para manutenção de homeostase (ATLS, 2012).

Somente a mortalidade por todos os tipos de fraturas pélvicas é bem menor quando não associada a outros tipos de trauma, intensidade da energia dissipada (alta, baixa) e classificação da fratura quando a estabilidade mecânica. Além da morte, outras serão vistas e observadas de forma tardia, como a dor (GANSSLEN et al. 2004).

Lesões traumáticas por compressão lateral, muitas vezes resultam de colisões automobilísticas e levam à rotação interna da hemipelve envolvida. O volume pélvico é comprimido nessas lesões e, portanto, hemorragias com risco para a vida são incomuns, ocorre a rotação interna. Usualmente não ocorre hemorragia grave, exceto em idosos, uma vez que o púbis pode projetar-se sobre o conteúdo visceral causando lesão na uretra e bexiga (CORREA, 2017).

Chamadas também de **alça de balde**, são o tipo mais comum de fratura resultando de acidentes de carro com colisão lateral e atropelamento sendo classificadas em 3 tipos: o primeiro não há dano ligamentar e nenhuma instabilidade pélvica posterior; o segundo há desvio medial do anel pélvico anterior sobre o lado da lesões o terceiro a força é transmitida para o lado contra lateral produzindo também uma abertura da pelve neste lado (FONSECA, 2013).

Uma lesão traumática por compressão anteroposterior pode ser causada por colisões de motocicletas, atropelamentos, esmagamentos direto da pelve. Simultaneamente à disjunção da sínfise púbica, muitas vezes, existe a ruptura de ligamentos ósseos posteriores, representada por uma fratura e/ou luxação sacrilíaca ou fratura sacral. Produz rotação externa da hemipelve, com rotura da sínfise púbica e dos ligamentos pélvicos posteriores alargando a pelve e há risco de hemorragia grave e fatal. A abertura do anel pélvico pode acarretar hemorragia oriunda do complexo venoso pélvico posterior e, ocasionalmente, de ramos da artéria ilíaca interna. Chamadas também de **fratura de livro aberto**, dividido em 3 tipos também: o primeiro relativamente com a fratura vertical dos ramos púbicos ou diástase da sínfise púbica; o segundo rotura do ligamento sacro ilíaco no anel pélvico anterior e o terceiro há abertura da articulação sacrilíaca (ATLS, 2012).

A queda de altura é um mecanismo que pode ser a causa de uma ampla variedade de lesões, tanto associadas no impacto direto com a superfície, quanto na desaceleração. Nesses casos, a força de cisalhamento de grande energia aplicada num plano vertical através das faces anteriores e posteriores do anel pélvico resultam na ruptura dos ligamentos sacroespinhoso e sacrotuberoso, provocando instabilidade, ou seja, qualquer padrão de fratura que possibilite a elevação da hemipelve (ATLS, 2012). Podendo levar ao encurtamento de uma das pernas, pode-se observar também a rotação externa da perna em alguns casos desse tipo de trauma, a queda é superior a 4 metros e maiores taxas de mortalidade, acredita-se que a altura em que as lesões se tornam significativamente mais graves é de, pelo menos, cinco andares, correspondendo a uma queda de 16 metros aproximadamente, outros fatores correlacionados alta mortalidade são a altura e o local da queda, além da associação de lesões na cabeça como o TCE, as torácicas e/ou abdominais (PEREIRA, 2014).

É fundamental que o enfermeiro esteja capacitado para orientar o paciente sobre os procedimentos a serem realizados, esclarecendo as dúvidas, reduzindo a ansiedade e o tempo de exposição do paciente no exame, o enfermeiro realiza a consulta e identificando os problemas, a prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do paciente. O enfermeiro é o responsável em realizar procedimentos técnicos, elaboração de questionários, orientações, protocolos, manuais, administração do setor, organização, treinamento dos profissionais de enfermagem, orientações e intervenções no preparo do paciente, antes, durante e depois dos exames (SALES, 2010).

O intervalo de tempo entre a chegada à sala de emergência e o controle definitivo da hemorragia deve ser minimizado, com objetivo de melhorar os resultados do tratamento de pacientes com fraturas pélvicas hemodinamicamente instáveis.

Ao enfermeiro se incumbe atividades de planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem, realizar prescrições de assistência de enfermagem (BORGES, 2017).

A sequência dessa assistência tem início quando o profissional de enfermagem fica responsável por informar o paciente e seus familiares, caso estejam presente sobre os exames a serem realizados, em seguida ele realiza anamnese buscando informações relevantes para um bom resultado nos exames como algum tipo de alergia ou outras doenças já existentes.

Muitos pacientes se apresentam com lesões de múltiplos sistemas, o que os impede de fornecer dados históricos precisos. Outros pacientes chegam às salas de emergência, sob efeito de álcool ou outras drogas. Assim, na maior parte das vezes, a equipe não pode confiar na história clínica e sim nos sintomas e sinais do paciente para tentar diagnosticar o trauma e suas complicações (PAGAN-MARIN, 2017).

Para realizar os exames de imagens o profissional deve priorizar o controle da hemorragia interna por fixação compressiva, sempre observar pressão arterial, enchimento capilar, sinais de cianose nas extremidades (ATLS, 2012).

Os métodos de imagem são essenciais no diagnóstico de uma fratura óssea. A radiografia simples geralmente inicia a avaliação radiológica, fornecendo informações essenciais em relação às estruturas ósseas. Os demais métodos por imagem possuem um papel secundário, geralmente complementar ao RX, especialmente o ultrassom e a TC. Estes métodos são com exame clínico suspeito ou na necessidade de se fazer um estadiamento pré-cirúrgico mais detalhado, visando o planejamento cirúrgico (RODRIGUES, 2017; p.185).

O raio-x é um exame de imagem mais simples evidenciando a estrutura óssea, presença de sangue e ar na cavidade, mais rápido, sendo mais indicado nos casos de fraturas instáveis devido ao menor risco de hemorragia e sua rapidez.

De acordo com Gomes (2018), é importante que a realização do exame não atrase a execução de manobras essenciais e indispensáveis à sobrevivência do paciente. Além disso, o raio-x é importante para avaliar a fim de promover rápida manobra de redução.

A tomografia fornece informações sobre a presença e a extensão de lesões de órgãos pélvicos e outros, que são difíceis de avaliar no exame físico, é um procedimento diagnóstico de imagem que consome que necessita do transporte do paciente, é um exame que consome

algum tempo, não sendo indicado em pacientes hemodinamicamente instáveis e que não possuem indicação para realização do exame.

O ultrassom é um dos exames rápidos utilizados na detecção e identificação de hemorragias podendo ser realizado a beira do leito do paciente, não é um processo invasivo, é preciso e de baixo custo podendo ser repetido com frequência sem causar danos como, por exemplo, a exposição a radiação gerada pelo RX. Além disso, o ultrassom pode detectar razões para hipotensão sem hipovolemia.



FIGURA 3 – PELVE FRATURADA

FONTE: Disponível em https://www.diegoariel.com.br/post/fratura-da-bacia. Acesso em 13 out 2019.

O capítulo acima destaca a importância do conhecimento técnico-científico do enfermeiro em relação a esse tipo de trauma, bem como saber conduzir a avaliação de forma precisa e ágil.

Mediante a constatação dos sinais e sintomas das alterações estruturais e hemodinâmicas, o enfermeiro deve propor uma assistência de qualidade ao paciente, fornecer orientações aos mesmos e aos seus familiares a respeito de todos os procedimentos que serão realizados, como os exames de imagem reduzindo assim ao máximo a permanência deles no setor de imagem.

3. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO TRAUMA DE PELVE

Para melhor compreensão da temática, esse capítulo discorre sobre a assistência de enfermagem ao paciente vitima de trauma pélvico.

O tratamento da pelve pode ser pode ser inicial ou definitivo, sendo que o tratamento inicial refere-se ao tratamento de urgência, em que o principal objetivo é salvar a vida do paciente, e o tratamento definitivo é aquele empregado para tratar a fratura em si após o paciente esta estável (HATEM, 2018).

A enfermagem tem um papel essencial no emprego da assistência no ambiente préhospitalar e intra-hospitalar, contribuindo diretamente para a redução dos riscos oferecendo um atendimento holístico a vítima, dando-a conforto, segurança, evitando o agravamento de lesões clínicas para a mãe e do feto como falhas durante o atendimento (OLIVEIRA, 2017).

O enfermeiro realiza o ABCDE do trauma que é uma série de cuidados básicos e muito importantes, onde o A é a análise das vias aéreas para verificar alguma obstrução, o B corresponde a boa respiração e os movimentos do tórax, o C avalia a circulação do corpo e sinais de hemorragias e hematomas, o D corresponde a avaliação do nível de consciência no paciente, o E é a exposição sendo necessário em alguns casos cortar a roupa na busca por algum indício de lesão no paciente (ATLS, 2012).

Tal profissional deve atuar de forma ágil e eficaz, com na intenção de reduzir a gravidade das lesões e as taxas de mortalidade devendo ser feita rapidamente identificando e tratando as lesões que põem em risco a vida do paciente. Neste contexto, compete ao enfermeiro a identificação de lesões e agravos, e o gerenciamento da assistência de enfermagem, posto que este tipo de ocorrência requeira habilidade e competência técnicocientífica. O gerenciamento do serviço e da assistência são prerrogativas que qualificam o enfermeiro como coordenador do setor de emergência (Borges, 2017).

Como nessas lesões a hemipelve pode está rodada externamente, a rotação interna dos membros inferiores também pode reduzir o volume pélvico. Este procedimento pode ser completado com a aplicação de um suporte direto sobre a pelve, como um lençol, uma cinta pélvica, o próprio cinto da prancha de imobilização pode ser aplicado no nível dos trocânteres maiores dos fêmures estabilizando a pelve instável. Esses são métodos temporários adequados para obter a estabilização precoce, pois é preciso que o enfermeiro tenha cuidado ao realizar a tração para que não ocorra ruptura da pele, ulcerações. Feridas que coloca em risco a segurança do paciente devendo ser cuidadosamente monitoradas (ATLS, 2012).

O ato de improvisar pode ser entendido como, arranjar, inventar ou preparar rapidamente materiais que não são os mais adequados para determinada finalidade. E adaptar caracteriza-se no ajuste de utensílios, objetos, peças para um fim diverso daquele para o qual se destina. Para a realização de adaptações e de improvisações, um dos substratos indispensáveis é o comportamento criativo que se apreende através do aprimoramento de um elemento ou de uma ação conhecida a fim de melhorar o que já vinha sendo feito, os trabalhadores de enfermagem diante de inúmeros desafios que vem enfrentando cotidianamente para garantir a prestação do cuidado às pessoas internadas em hospitais públicos, é driblar ou superar a carência quantitativa e qualitativa dos recursos materiais indispensáveis para assegurar a assistência em saúde (SOUZA, 2009).

A equipe de enfermagem, por atender clientes internados, mantém um relacionamento mais próximo a eles, detectam suas necessidades e, por isso, sente-se emocional e profissionalmente compelidos a dar encaminhamento e resolver essas demandas, a equipe de enfermagem precisa utilizar equipamentos, instrumentais, insumos hospitalares para prestar o cuidado. No entanto, esses frequentemente não estão disponíveis em número e/ou em qualidade adequada para o uso e/ou para a finalidade demandada pelo cuidado necessitado (Souza, 2009).

No tratamento inicial, deve-se priorizar as lesões que podem ameaçar a vida, exige uma atenção aos aspectos fisiológicos do paciente, as decisões podem ser mais efetivas quando tomadas a partir da avaliação das consequências anatômicas e mecânicas das lesões, além de seus efeitos funcionais. Na prática diária, as primeiras decisões têm por base, principalmente a condição clinica e as lesões associadas, e menos as lesões do anel pélvico em si. De fato, o manejo do trauma visa, em primeiro lugar, reestabelecer as alterações fisiológicas produzidas. Os principais objetivos a serem alcançados do adequado tratamento do trauma pélvico são: o controle do sangramento e estabilização do estado hemodinâmico, restauração de eventual distúrbio de coagulação, da integridade e estabilidade mecânica do anel pélvico e impedir complicações (sépticas, urogenital, vascular, função sexual, marcha), para então estabilizar definitivamente a pelve (GOMES, 2018).

No tratamento definitivo fatores como idade, estado de saúde geral e lesões associadas devem ser levados em consideração para definir o tratamento. As fraturas estáveis sem deslocamento são tratadas sem a necessidade de intervenção cirúrgica, com repouso, fisioterapia, medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios. Sendo também indicado o repouso nas fraturas instáveis após a segunda semana da fratura, com a diminuição do inchaço

reduzindo o risco de sangramento excessivo, deslocadas e especialmente associadas a lesões nos ligamentos (HATEM, 2018).

A padronização voltada às vítimas de trauma vem sendo cada vez mais implementada pelas instruções de saúde, no entanto, há uma necessidade de prestar um atendimento personalizado devido a diferentes formas de traumas, nesse contexto compete ao enfermeiro a identificação de lesões e agravos, e o gerenciamento da assistência de enfermagem requerem que o profissional possua a habilidade e competência técnico-científica (BORGES, 2017).

Assim, o paciente deve ser avaliado e monitorizado, constantemente, pelo enfermeiro após o tratamento inicial, o que aumenta a eficiência do processo assistencial ao paciente e resulta em um melhor planejamento e execução dos cuidados de enfermagem.

Uma vez que ocorre comprometimento das funções normais do corpo, resultante da perda de sangue e do trauma ocorre estresse do organismo para normalizar suas funções nos parâmetros da normalidade. Isso provoca um processo de adaptação complexo que pode resultar em complicações como dor intensa nos primeiros dias após melhora do quadro. Já a pressão arterial deve ser verificada pra constatar se ainda há risco de hemorragia ou complicações vasculares, como por exemplo, a formação de trombos (CORREDOR, 2014).

Dessa forma, o enfermeiro deve observar a mobilidade do paciente e sua autoestima para que ele enfrente da melhor maneira os planos de cuidados de enfermagem, pois cuidar de um paciente em situação de trauma pélvico impõe desafios que evidenciam a importância do profissional de enfermagem na identificação das necessidades e na assistência ao paciente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o que foi estudado para a elaboração desta pesquisa bibliográfica, conclui-se que o enfermeiro deve sempre agir como agente multiplicador do saber, procurando definir as atribuições de cada membro da equipe com vista na redução do tempo ao atendimento à vítima de trauma.

As atualizações frequentes no atendimento as vítimas de trauma nos mostra que tem surgido cada vez mais novas abordagens sistematizadas com o objetivo de reduzir os agravos desse quadro. O que fica claramente evidente, pois antes as vítimas de trauma pélvico, em sua grande maioria, evoluíam a óbito no local do acidente, e hoje fazem parte da rotina dos hospitais.

O trauma de pelve pode resultar em óbitos e/ou deixar sequelas permanentes em pacientes que não tiveram o atendimento da equipe multidisciplinar baseado na educação permanente. Mudei o resto do parágrafo de lugar porque estava totalmente sem lógica aqui.

Na atenção do trauma pélvico, o enfermeiro deve sempre levar em consideração o estado hemodinâmico bem como as alterações fisiológicas e mecânicas do paciente para que na ocorrência, a tomada de decisão seja forma rápida e precisa, pois o maior desafio é a percepção rápida para manutenção do estado hemodinâmico do paciente, reduzindo ao máximo o risco de piora do quadro atual.

Isso mostra a necessidade da elaboração de um processo de assistência de enfermagem sistematizado, utilizado no tratamento do paciente vítima de fratura de pelve, o qual interfere de forma direta na recuperação do paciente, em suas particularidades, o fazendo compreender de forma positiva a atuação do profissional da saúde.

Portanto, o enfermeiro deve buscar por atualizações sempre, tornando o enfermeiro um multiplicador do saber, dando mais segurança a ele próprio na prestação do atendimento, mas também sua equipe como o paciente, deixando-o a par de todos os passos a serem feitos para estabilização de seu quadro.

Dessa forma, o cuidado de enfermagem, cujos objetivos são promover, restaurar e estabelecer a saúde, propiciando o conforto e o bem-estar, é traduzido através da atenção, prudência e dedicação, incluindo todos os outros profissionais envolvidos na assistência ao paciente vítima do trauma pélvico.

Conforme demonstrado neste trabalho, apesar das dificuldades físicas e estruturais, como a falta de material adequado, que o enfermeiro enfrenta no dia a dia, a equipe de

enfermagem busca sempre prestar o cuidado visando um atendimento de qualidade na assistência, demonstrando empatia com o paciente e seus familiares e, ainda que seja necessário realizar algumas adaptações e improvisações em seu processo de trabalho, como o uso do lençol na compressão da pelve, cabe ao profissional atentar para a promoção da saúde do paciente e praticar o cuidado livre de danos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAO, Guilherme de Palma. **Estenose retal secundária à embolização arterial em trauma pélvico: relato de caso**. Porto Alegre. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492012000300015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 set. 2019.

ARUME, Augusto. **Lesões Traumáticas da Pelve - Biomecânica.** 2012. Disponível em: https://www.passeidireto.com/arquivo/1008902/lesoes-traumaticas-da-pelve-biomecanica. Acesso em: 27 ago. 2019.

BORGES, Lívia Cristina. Atuação do Enfermeiro no Atendimento ao Paciente Politraumatizado. 2017. Disponível em

https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/paciente-politraumatizado. Acessado em 19 out. 2019.

BORSATO, Fabiane Gorni; VANNUCHI, Marli Terezinha de Oliveira Vannuchi; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço **Qualidade da assistência de enfermagem: ambiente do paciente em hospital público de média complexidade**: Artigo de Pesquisa, Revista de Enfermagem-UERJ, p. 1-5, 19 fev. 2016. DOI http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.6222. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v24n2/v24n2a06.pdf. Acesso em: 30 ago. 2019.

BRANDÃO, Pedro Francisco; MACEDO, Pedro Henrique Alvares Paiva; RAMOS, Felipe Schaeffer. **Choque hemorrágico e trauma: breve revisão e recomendações para manejo do sangramento e da coagulopatia**. Revista Médica de Minas Gerais, [s.l.], v. 27, p.1-7, 2017. GN1 Genesis Network. http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20170041.

BRASIL. COREN-DF. **Coren-DF** nº **85.771-ENF**. Distrito Federal: Ministério da Fazenda, p. 1, 13 set. 2006. Disponível em: https://www.coren-df.gov.br/site/parecer-tecnico-coren-df-252011/. Acesso em: 12 nov. 2011

BUSATO, Thiago Silva. **Fraturas da Pelve e do Acetábulo.** Curitiba: Anais, 2017. Disponível em: https://medicinadoquadril.com.br/site/fraturas-da-pelve-e-do-acetabulo/. Acesso em: 10 ago. 2019.

CORREDOR, Carlos; ARULKUMARAN, Nishkanthan. Otimização hemodinâmica em trauma grave: uma revisão sistemática e metanálise. **Artigo de revisão**, [S. l.], p. 1-10, 26 fev.

2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbti/v26n4/0103-507X-rbti-26-04-0397.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

CIRÚRGIÕES, Colégio Brasileiro de. **Fratura de pelve: um marcador de gravidade em trauma.** Rio de Janeiro: Anais, v. 38, n. 5, set. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912011000500005. Acesso em: 17 jun. 2019.

CORDTS, Roberto de Moraes Filho. **Fratura de pelve: um marcador de gravidade em trauma**. Rev. Col. Bras. Cir., v. 38, n. 5, p. 310-316. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912011000500005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 05 ago. 2019.

CORREA, Wagner Oséas et al. **Preditores de mortalidade em pacientes com fratura de pelve por trauma contuso.** Rev. Col. Bras. Cir. v. 44, n. 3, p. 222-230. Rio de Janeiro. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912017000300222&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 ago. 2019.

FARRATH, Samires et al. **Identificação de lesões abdominais graves na avaliação inicial das vítimas de trauma fechado**. Rev. Col. Bras. Cir., v. 40, n. 4, p. 305-311. Rio de Janeiro. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912013000400009&lng=en&nrm=iso. Acesso em 28 out. 2019.

FONSECA, Marcela Guimarães et al. **O atendimento à gestante vítima de trauma.** 2013. Disponível em: . Acesso em: 23 out. 2019.

GOMES, Carlos Augusto. **Trauma Pélvico: Classificação e Diretrizes da Sociedade Mundial de Cirurgia de Urgência**. 2018.

HATEM, Munif. **Fratura da bacia e do acetábulo.** Disponível em: https://www.quadrilcirurgia.com.br/fraturas-da-bacia-e-acetaacutebulo.html. Acesso em: 17 out. 2019.

LIMA, Talita corrêa. PRÁTICA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM À VÍTIMA DE TRAUMA COM FRATURAS DE MEMBROS NO ATENDIMENTO PRÉHOSPITALAR FUNDAMENTADA EM WANDA DE AGUIAR HORTA. UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC: [s. n.], 08/2011. 57 p. Disponível em: http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/840/1/Talita%20Corr%C3%AAa%20Lima.pdf. Acesso em: 24 ago. 2019.

LIVROZILLA. **Fraturas da Pelve.** Disponível em: http://livrozilla.com/doc/166695/fraturas-da-pelve-. Acesso em: 27 ago. 2019.

MARKEDEEKE, Ortopedia. **Conceitos e Atualidades no Trauma da Pelve.** Disponível em: http://markdeeke.com.br/conceitos-e-atualidades-no-trauma-da-pelve/. Acesso em: 26 ago. 2019.

PAGAN-MARIN, Heriberto et al. **Trauma fechado abdominal ou pélvico, suspeita de lesão vascular**. Revista do Colégio Brasileiro de Radiologia, São Paulo, v. 3, n. 5, p.1-8, ago. 2017.

PARREIRA, José Gustavo et al . **Análise comparativa dos fatores preditivos de morte em vítimas de trauma fechado com fraturas pélvicas**. Rev. Col. Bras. Cir., v. 41, n. 4, p. 285-291. Rio de Janeiro. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912014000400285&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 nov. 2019.

PEREIRA, Gilberto José Cação. **Clampe de Ganz no tratamento de urgência em lesões do anel pélvico**. Rev. bras. ortop., v. 43, n. 7, p. 279-286. São Paulo. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162008000700003&lng=en&nrm=iso. Acesso em 07 nov. 2019.

REVISTA BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA: Trauma na gestação. Rio de Janeiro: Anais, v. 27, n. 9, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005000900001. Acesso em: 2 set. 2019.

REVISTA BRASILEIRA DE ORTOPEDIA, 2008, São Paulo. **Clampe de Ganz no tratamento de urgência em lesões do anel pélvico.** São Paulo: Anais, 2008. 35 p. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162008000700003. Acesso em: 04 set. 2019.

SALES, Orcélia Pereira; OLIVEIRA, Caritha Coelho do Couto. **Atuação de enfermeiros em um Centro de Diagnóstico por Imagem.** Practice nurses in Center of Image Diagnosis, [S. l.], p. 1-4, 16 ago. 2010. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/04_out-dez/V28_n4_2010_p325-328.pdf. Acesso em: 22 out. 2019

SAWAIA, Rogério Naim. **Fraturas de pelve: como reconhecê-la e tratá-la.** 2019. Disponível em: http://rogerionaim.com.br/artigos/fraturas-de-pelve-como-reconhece-la-e-trata-la. Acesso em: 15 set. 2019.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; SANTOS, Déborah Machado dos; ANUNCIAÇÃO, Caroline Tavares da. O TRABALHO DA ENFERMAGEM E A CRIATIVIDADE. **ADAPTAÇÕES E IMPROVISAÇÕES HOSPITALARES**, [S. l.], p. 1-6, 27 mar. 2009. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a10.pdf. Acesso em: 11 out. 2019.

TOLEDO, André Aguiar Souza Furtado de; RAMOS, Stella D'Ávila de Souza; DINIZ, Douglas Henrique Andrade. Abordagem do trauma pélvico em paciente politraumatizado: relato de caso. **RMMG**, Revista Médica de Minas Gerais, p. 1-4, 24 fev. 2014. Disponível em: http://www.rmmg.org/exportar-pdf/1720/v24n4a19.pdf. Acesso em: 22 set. 2019.

TRAUMA Abdominal e Pélvico. *In*: ROTONDO, Michael. F; FILDES, John; BRASEL, Karen. J. **ATLS**: Suporte Avançado de Vida no Trauma. 9. ed. rev. [S. l.]: American College of Surgeons, 2012. cap. 5, p. 123-147.

TRAUMA DE PELVE / BACIA NO APH. Realização de André Gusmão. S.i: Youtube, 2015. Son., color. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=92uLP2oIHpQ. Acesso em: 18 fev. 2019.

VERONEZ, Djanira Aparecida da Luz. **Anatomia da pelve.** Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/lesões-intoxicação/fraturas/fraturas-pélvicas. Acesso em: 13 set. 2019.

WAGNER, Agnes Gabriele. **Trauma abdominal e pélvico.** 2017. Disponível em: https://www.passeidireto.com/arquivo/32844839/trauma-abdominal-e-pelvico. Acesso em: 13 ago. 2019.

A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM A GESTANTES VÍTIMAS DE TRAUMA Autores: Henry Johnson Passos de Oliveira1; Victor Manoel Pereira da Silva2; Maria de Jesus Gabriela da Silva Oliveira1; Danielle Morais de Souza Carvalho1; Felicialle Pereira da Silva3.1. Acadêmico de Enfermagem pelo Centro Universitário Maur

"OPEN BOOK" FRACTURE OF THE PELVIS/FRATURA DE PELVE EM LIVRO ABERTO, Fonseca, Silian - Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, 2013, Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/277142732_OPEN_BOOK_FRACTURE_OF_THE _PELVISFRATURA_DE_PELVE_EM_LIVRO_ABERTO

SILVA, Adriana Alves da; SCHULZ, Ana Valéria Cézar; COSTA, Andréa Balbino. Diagnósticos de Enfermagem nos Centros de Atenção Especializada. *In*: CADERNO de Enfermagem: em ortopedia. [*S. l.*]: INTO, 05/2009. v. 02, cap. 3, p. 1-37.