



CONDUTAS FARMACOLÓGICAS ADOTADAS NA SALA DE EMERGÊNCIA PARA PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA

Elen Ferraz Teston¹, Danielle Satie Kassada¹

RESUMO: Trata-se de um estudo prospectivo, com abordagem quantitativa, que objetivou identificar quais condutas medicamentosas foram tomadas no atendimento ao paciente vítima de trauma por causas externas com dor, acima de 18 anos, no período de 1 a 30 de junho de 2010 e que se mantiveram em observação por no mínimo 06 horas no pronto socorro do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina. A técnica de coleta de dados utilizada foi documental, por meio da análise da ficha de atendimento ambulatorial e emergencial, considerando a primeira prescrição médica contida nos prontuários desses pacientes, enquanto ainda estavam internados. A análise dos dados visou identificar o perfil da demanda nos dados referente ao tipo de trauma sofrido, idade, sexo, nome do medicamento, dosagem, via utilizada para medicação e periodicidade. A pesquisa foi realizada com 205 prontuários de pacientes, dos quais 77,56% (159) eram do sexo masculino e 22,44% (46) do sexo feminino. Concluiu-se que 59,51% dos pacientes não receberam nenhum tipo de medicação e 40,49% receberam opióide forte (Morfina). Fica evidente a necessidade de criação de protocolos de analgesia para o cenário de emergência e urgência.

PALAVRAS-CHAVES: Analgesia; Emergência; Trauma.

1 INTRODUÇÃO

A dor é uma das principais conseqüências no paciente vítima de trauma e as suas repercussões são identificadas como potencialmente prejudiciais para o organismo. Embora frequente a dor no traumatizado, pouca atenção tem sido concedida no que se refere ao controle algico (RIBEIRO, 2010). Os principais motivos citados na literatura para o inadequado controle da dor no setor de emergência são as repercussões orgânicas do processo algico intenso subestimadas por médicos e enfermeiros; a desinformação sobre as técnicas disponíveis e sobre a farmacologia das drogas analgésicas; condições do local do acidente e do setor de emergência adversas a esse tipo de tratamento e a administração precoce de analgésicos podendo mascarar um indício valioso para o diagnóstico etiológico (CALIL, 2007; TEIXEIRA, 1995).

A dor é um mecanismo fisiológico que pode ter natureza térmica, mecânica ou química. Nesse mecanismo, estão presentes complexas reações que resultam na liberação de diversas substâncias químicas (bradicinina, histamina, prostaglandinas, entre outras) responsáveis por desencadear a transmissão do impulso doloroso (PIMENTA, 2006). Além disso, a dor aguda pode levar a respostas como a elevação da pressão

¹ Enfermeiras, Mestrandas em Enfermagem da UEM. elen-1208@hotmail.com; danikassada@hotmail.com

arterial, o aumento das frequências cardíaca e respiratória, entre outras, que pode resultar em hipoventilação, aumento do trabalho cardíaco e diminuição da perfusão sangüínea periférica.

Os objetivos prioritários do atendimento ao traumatizado são a estabilidade da coluna cervical, melhorar a perfusão tissular, controlar o quadro hemorrágico, manter parâmetros vitais estáveis (ACS, 2006). Entretanto, a adequada avaliação, o controle e alívio da dor deveriam também constituir parte vital do atendimento ao acidentado, visando contribuir para a manutenção de funções fisiológicas básicas e evitar os efeitos colaterais nocivos advindos da permanência da dor, além de proporcionar um atendimento humanizado.

Neste contexto, o presente estudo busca identificar a conduta terapêutica usada para o tratamento da dor em pacientes vítimas de trauma.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Estudo prospectivo com abordagem quantitativa, realizado em Londrina, Paraná, junto a 205 pacientes vítimas de trauma por causas externas, internados no Pronto Socorro do Hospital Geral de ensino de Londrina. Estes pacientes deveriam possuir idade acima de 18 anos e terem sido mantidos em observação por no mínimo 06 horas no período de 01 a 30 de Junho de 2010.

A técnica de coleta de dados utilizada foi a documental, por meio da análise de atendimento ambulatorial e emergencial, além da primeira prescrição médica contida nos prontuários desses pacientes nesse período. Objetivando coletar informações e identificar o perfil da demanda, foram analisados alguns parâmetros dos prontuários como o tipo de trauma sofrido, idade, sexo, nome do medicamento, via utilizada para medicação e periodicidade. Para a análise e interpretação dos dados utilizou-se o software Excel para tratamento estatístico descritivo.

O estudo obedeceu aos preceitos éticos de pesquisa com seres humanos disciplinados pela Resolução 196/96, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina sob o parecer nº074/2010.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O hospital em estudo apresentou no período de 1 a 30 de junho de 2010, um total de 218 internações de pessoas com mais de 18 anos vítimas de trauma por causas externas. Entretanto, houve uma perda de 13 prontuários, pois não constavam a ficha de atendimento ambulatorial e emergência. Sendo assim, a pesquisa foi realizada com 205 prontuários de pacientes, dos quais 77,56% (159) são do sexo masculino.

Esse perfil é consequência, provavelmente, da maior exposição masculina no trânsito e de comportamentos determinados social e culturalmente, que os fazem assumir maiores riscos na condução de veículos, como por exemplo, a direção com maior velocidade, a realização de manobras mais arriscadas, uso de álcool, entre outros (ANDRADE, 2000).

Foi identificado que do total de homens e mulheres, o maior percentual de traumatizados foi entre 18 e 28 anos com 31,22% (equivalente a 64 dos casos).

A terceira década de vida foi a mais atingida, o que se assemelha com outros estudos (FREIRE, 2001). Este fato pode estar relacionado a alguns fatores tais como pertencer à faixa etária mais produtiva da vida, praticar esportes com maior frequência, estar vinculado à atividades de combate e o maior consumo de bebidas alcoólicas (PORTELA et al., 2007).

As quedas em idosos ocorrem no domicílio, são de baixa altura, ocorrem durante as atividades cotidianas e representam 14% do total de quedas (BARBOSA &

NASCIMENTO, 2001). Esse fato pode ser demonstrado nesse estudo, pois cerca de 16% dos idosos foram as vítimas de trauma.

Identificamos que em relação as medicações prescritas para alívio da dor os analgésicos não opióides foram o de maior ocorrência (28 dos casos), conforme podemos observar na Tabela 1.

Tabela 1. Medicações prescritas para pacientes vítimas de trauma por causas externas (HURNP). Londrina-PR, 2010.

MEDICAÇÃO	Nº PRONTUÁRIOS	%
ANALGESICO NAO OPIOIDE	28	13,66%
ANTIINFLAMATORIO NAO ESTEROIDE	05	2,44%
OPIÓIDE FRACO	18	8,78%
OPIÓIDE FORTE	01	0,49%
MAIS DE 1 MEDICAÇÃO ASSOCIADA	31	15,12%
NENHUMA MEDICAÇÃO	122	59,51%
TOTAL	205	100%

Fonte: Dados coletados em uma unidade de emergência do Hospital de ensino Londrina.

Em relação às condutas medicamentosas tomadas no atendimento ao paciente traumatizado com dor, o menor percentual de medicações prescritas foi opióide forte (morfina) e antiinflamatório não esteróide (tenoxicam), ambos 0,48% (1). E o maior percentual foi nenhuma medicação prescrita, 59,51% (122). A tabela 2 mostra que somente 0,48%, ou seja, uma pessoa recebeu opióide forte para dor e que, muito embora existam as associações clássicas de analgésicos e adjuvantes utilizadas no tratamento antiálgico com o objetivo de maximizar a eficácia terapêutica (SECOLI, 2010) apenas 15,12% (31) receberam mais de uma medicação associada.

Relatos na literatura apontam a utilização de opióides forte como o fármaco ideal necessário para o tratamento de dor intensa e fraca para a dor moderada. Estas, são os tipos de dores mais comuns no setor de emergência, devido as situações como lesões, fraturas, contusões, entorses e amputação-traumática, que podem causar situações potencialmente dolorosas (KELLY, 2001).

No Brasil, os opióides com ação analgésica mais potente são pouco utilizados por parte dos médicos no setor de emergência. Hoje a sua utilização é maior pelos médicos especialistas em dor, neurologistas e anestesiológicos (Amaral, 2003). Tal fato pode estar relacionado ao paradigma da dependência associado a essas drogas, fator que não encontra relação com o uso em dor aguda no setor de emergência, e também ao

desconhecimento e receio na utilização desses medicamentos por parte dos profissionais de saúde (CALIL, 2005).

A via mais utilizada para administração de medicamentos antiálgicos foi a via endovenosa, com 37,07%. Na via endovenosa, o medicamento ou a solução é absorvido imediatamente, e a resposta do cliente também é imediata. A biodisponibilidade instantânea transforma a via EV na primeira opção para ministrar medicamentos durante uma emergência. Como a absorção pela corrente sanguínea é completa, grandes doses de substâncias podem ser fornecidas em fluxo contínuo.

4 CONCLUSÃO

A associação entre maior gravidade do trauma e uso de analgésicos mais potentes pode ser evidente, contudo, não foi encontrado na literatura nacional, material que comprovasse essa associação. Portanto, fica explícita a necessidade de contínuas investigações na área de dor e analgesia no setor de emergência.

Nesse sentido, espera-se a conscientização dos profissionais da sala de emergência quanto a importância de treinamentos relacionados ao quinto sinal vital para o controle álgico desses pacientes, estimulando a equipe a registrar relatos de dor e medidas adotadas para o alívio desta. Além disso, sugere-se a realização de novos estudos para uma possível padronização da assistência ao traumatizado nos cenários intra e pré-hospitalar, sugerindo que nos protocolos de atendimento também se inclua a avaliação e tratamento da dor.

REFERÊNCIAS

American College of Surgeons (ACS). Committee on Trauma. **Suporte Avançado de Vida no Trauma - SAVT**. Programa para Médicos. Trad. do Programa ATLS. São Paulo; 2006.

ANDRADE, S.M.; JORGE, M.H.P.M. **Características das vítimas por acidentes de transporte terrestre em município da Região Sul do Brasil**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 2, Apr., 2000.

BARBOSA, M.L.J.; NASCIMENTO, E.F.A. **Incidência de Internações de Idosos por motivo de quedas, em um Hospital Geral de Taubaté**. Rev. biociênc., Taubaté, v.7, n.1, p.35-42, jan.-jun.2001.

CALIL, A.M.; PIMENTA, C.A.M. **Relação entre a gravidade do trauma e padrões de analgesia utilizados em acidentados de transporte**. Rev. esc. enferm. USP, v.43, n.2, p.328-334, Jun. 2009

KELLY, A.M. **A process approach to improving pain management in the emergency department: development and evaluation**. J Accid Emerg Med. 2001;18(4):321-2.

PIMENTA, C.A.M.; KURITA, G.P. **Dor aguda e crônica: avaliação e controle. In: Koizumi MS, Diccini S, organizadoras. Enfermagem em neurociência: fundamentos para a prática clínica**. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 509-25.

PORTELA, C.A.S.; FERNÁNDEZ, J.C.R.; ARIAS, L.E.R.; RODRÍGUEZ, L.S.; ARTEAGA, Y.D. **Morbilidad y mortalidad por traumatismo abdominal**. Rev Cubana Cir, v.46, n.3. 2007.

RIBEIRO N.C.A; BARRETO S.C.C; HORA, E.C; SOUSA, R.M.C. **O enfermeiro no cuidado à vítima de trauma com dor: o quinto sinal vital.** Rev Esc Enferm USP 2011; 45(1):146-52

TEIXEIRA, M. J.; CORREA, C. F.; PIMENTA, C.A. M. **Dor: Conceitos gerais.** São Paulo; Limay, 1994.