

ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM EM UM PRONTO-SOCORRO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ana Cristina Mancussi e Faro *
Clarice Mitsuê Higuchi **

FARO, A.C.M. e & HIGUCHI, C.M. Atuação de enfermagem em um pronto-socorro de ortopedia e traumatologia. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 21(2):161-170, ago. 1987.

As autoras realizaram breve estudo em um pronto-socorro de traumatologia, objetivando verificar a adequação da assistência de Enfermagem em face da demanda populacional, dentro de limites de infraestrutura física, pessoal e material.

UNITERMOS: *Ortopedia. Emergências ortopédicas. Traumatismos. Pronto-socorro.*

INTRODUÇÃO

A assistência de emergência institucionalizada, em unidade de pronto-socorro, representa um universo de ações que precisa ser desvendado. A adequação da planta física, de recursos materiais e humanos, de uma proposta de desempenho, de programas educativos para a equipe decorrem das características qualitativas e quantitativas do atendimento realizado nesse serviço.

Nesse sentido, elaboramos o presente estudos, que teve como objetivos:

1) caracterizar o perfil epidemiológico da população atendida no Pronto-Socorro do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (PSIOTHCFMUSP);

2) caracterizar o perfil epidemiológico dos diagnósticos dessa população;

METODOLOGIA

Caracterização da população

Por dificuldades técnicas, o estudo, nesta fase preliminar, abrangeu um levantamento, de caráter retrospectivo, dos atendimentos realizados

* Enfermeira das Unidades de Paralisia Infantil e Seção de Paraplégicos do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IOTHCFMUSP).

** Enfermeira. Diretora Técnica de Serviço Nível II do IOTHCFMUSP.

no referido pronto-socorro, apenas no período de 18 de abril a 8 de maio de 1986.

Obtivemos os dados, a partir de informações contidas no livro de registros dessa unidade, abrangendo: data e hora de entrada, dados pessoais, caracterização do diagnóstico e do tratamento efetivado, exame realizado, destino do paciente, além da assinatura do médico responsável pelo atendimento.

A população foi constituída por pacientes de ambos os sexos.

A classificação por idade foi feita em intervalos de 15 anos, assim distribuídos:

0 |——| 14; 15 |——| 29; 30 |——| 44; 45 |——| 59 e 60 anos. Optamos por essa categorização por haver possibilidade de identificação da frequência dos traumas na infância, adolescência, maturidade e velhice.

Devido ao grande número de diagnósticos e de sintomatologia, optamos pelo agrupamento diagnóstico, como segue:

- a) — fraturas (expostas, fechadas e patológicas);
— luxações (completas e incompletas);
— deslocamento epifisário;
— pronação dolorosa;
- b) — contusões, distensões e entorses (leve, moderado e grave);
- c) — algias;
- d) — processos inflamatórios e infecciosos: abscessos, piodartrites, sinovite, tendinite, bursite, entre outros;
- e) SATU (sem afecção traumatológica de urgência) e outros: unha encravada, cisto sinovial, tumores, artrose, etc;
- f) ferimentos corto-contusos (FCC);
- g) outras lesões de causa traumática: esmagamentos, amputações, mordeduras, paraplegia, escoriações, entre outras;

Incluimos, ainda, dados relacionados a ferimentos causados por arma de fogo (FAF), devido à relevância da problemática social que envolve este tipo de violência.

Caracterização do pronto-socorro de traumatologia

O Instituto de Ortopedia e Traumatologia funciona em um prédio que faz parte do complexo assistencial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sendo o responsável pelo atendimento emergencial, ambulatorial e das unidades de internação, de pacientes portadores de afecções do sistema locomotor.

O Pronto-Socorro é a unidade destinada à assistência de emergência aos portadores de afecção ortopédica de origem traumática.

Planta física

Este serviço, inaugurado em 1950, conta com as seguintes salas de: admissão, drenagem e curativos sépticos, sutura, higienização, Raio X e revelação, cirurgia, pacientes graves ou para reduções incruentas, reserva de materiais, além do posto de enfermagem. Conta ainda, com rouparia e 2 banheiros para uso do público externo.

Passados 36 anos de funcionamento, esta estrutura física permanece, havendo, entretanto, um projeto, segundo o qual a Diretoria de Enfermagem, Serviço Social e Assistência Técnica serão transferidas para outro andar, onde será concentrado o Setor Administrativo.

Composição da equipe de enfermagem

Nesta Unidade temos: 2 Enfermeiras, 09 Auxiliares de Enfermagem e 12 Atendentes, distribuídos nos 04 plantões.

Atendimento

Diariamente, cerca de 200 pacientes são atendidos neste serviço, caracterizando uma demanda quadruplicada quando comparada à inicial, que era de aproximadamente 50 doentes por dia.

Vale acrescentar que, do contingente médio anual de 60 mil atendimentos, este estudo abrangeu dados relativos a 3.000 deles, ou seja 5,0% do volume total.

Crítérios para atendimento

O Hospital das Clínicas presta assistência a todo e qualquer indivíduo a ele encaminhado. Os portadores de lesões traumáticas de múltiplos órgãos, vítimas de acidentes, agressões ou outras intercorrências, são inicialmente atendidos e triados no Pronto-Socorro do Instituto Central; pós avaliação médica e prestação do atendimento necessário, imediato ou não, são encaminhados ao Instituto de Ortopedia e Traumatologia, para assistência ortopédica que se fizer necessária.

Crítérios para internação

De acordo com as possibilidades materiais da unidade as características do paciente, foram estabelecidos os seguintes critérios:

- a) não ser previdenciário (INAMPS) ou conveniado (convênios particulares);
- b) não apresentar condições clínicas de remoção para outro serviço.

Verificamos que, dos 3.288 atendimentos realizados no período desse estudo, foram permitidas 78 internações (2,54%) assim distribuídas: 55 homens (70,5%), 11 mulheres (14,1%) e 12 crianças de ambos os sexos (15,4%).

RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Preliminarmente à análise desses dados, devemos reconhecer a sua circunstancialidade na medida em que fatores sazonais podem modificá-lo. Entre eles podemos citar: período de chuvas, que possibilitam maior número de acidentes; enchentes; férias escolares que aumentam as possibilidades tanto de acidentes como a procura de recursos assistenciais; o verão, que possibilita intercorrências decorrentes de mergulho em águas rasas, cortes na praia, etc.

Vale, ainda, reforçar a relatividade desses resultados em decorrência do curto período abrangido. Assim sendo, os dados coletados possibilitam detectar tendências que, embora limitadas, delineiam o perfil do atendimento emergencial realizado.

TABELA 1

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA NO PSIOTHC/MUSP, SEGUNDO SEXO E DIAGNÓSTICO. SÃO PAULO, 1986.

Diagnóstico	Paciente				Total	
	Sexo Masculino		Sexo Feminino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
distensões, entorses e contusões	596	18,13	468	14,23	1064	32,36
algias	259	7,88	380	11,56	639	19,44
fraturas e luxações	378	11,50	153	4,65	531	16,65
SATU	203	6,17	185	5,63	388	11,80
processos inflamatórios e infecciosos	180	5,47	173	5,26	353	10,73
ferimento corto contusos	183	5,57	77	2,34	260	7,91
outros	25	0,76	12	0,36	37	1,12
ferimento por arma de fogo	16	0,49	0	0,00	16	0,49
Total	1840	55,96	1448	44,04	3288	100,00

Os resultados da Tabela 1 evidenciam, na população atendida, um discreto predomínio dos homens (55,96%), bem como número maior dentre as patologias identificadas, das distensões, entorses e contusões que perfazem 32,36% das causas de atendimentos, seguidas pelas algias (19,44%) e fraturas e luxações (16,65%).

Vale salientar que, no contingente feminino, as patologias sem afecção traumática de urgência (SATU) ocuparam o terceiro lugar; entre os homens, as fraturas e luxações ficaram como segunda a necessitar assistência.

TABELA 2
DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA NO PSIOTHCFMUSP, SEGUNDO IDADE E DIAGNÓSTICO.
SÃO PAULO, 1986.

Diagnóstico	Idade 0 — 14		15 — 29		30 — 44		45 — 59		60 —		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
distensões, entorses e contusões	142	4,32	470	14,29	268	8,15	126	3,83	58	1,76	1064	32,36
algias	25	0,76	193	5,87	227	6,90	132	4,01	62	1,89	639	19,43
fraturas e luxações	112	3,41	200	6,08	110	3,35	54	1,63	55	1,67	531	16,15
SATU	64	1,95	161	4,90	88	2,67	50	1,52	25	0,76	388	11,80
processos inflamatórios e infecciosos	56	1,70	130	3,95	82	2,49	49	1,49	36	1,10	353	10,74
ferimentos corto contusos	39	1,19	117	3,56	68	2,07	27	0,82	09	0,27	260	7,91
outros	04	0,12	11	0,33	15	0,46	05	0,15	02	0,06	37	1,12
ferimento por arma de fogo	01	0,03	11	0,34	02	0,06	01	0,03	01	0,03	16	0,49
Total	443	13,48	1293	39,32	860	26,16	444	13,50	248	7,54	3288	100,00

Os dados da Tabela 2 evidenciam, como população que mais buscou atendimento, a compreendida entre 15 e 29 anos (39,32%). Retratam, ainda, o predomínio das causas traumáticas (distensões, entorses, contusões, fraturas e luxações) nos indivíduos até 29 anos. As algias passam a sobressair a partir da faixa etária de 15 a 29 anos, sendo a segunda nos indivíduos de 30 a 44 anos e a primeira a partir da faixa seguinte.

A hegemonia da população masculina, com idade entre 15 a 29 anos, nos atendimentos, permanece, havendo acentuado decréscimo de atendidos a partir dos 45 anos. Dentre as causas traumáticas, ainda continua a predominância de fraturas, luxações e contusões, distensões e entorses, até os 29 anos, com aumento, a partir dessa idade, dos casos de algias que passam a ser a segunda causa de atendimento. Nos maiores de 60 anos as três primeiras afecções, além dos processos inflamatórios e infecciosos, tiveram uma frequência muito próxima.

Salientamos que os ferimentos por arma de fogo fizeram mais vítimas na população de 15 a 29 anos.

Apesar de, também na população feminina, haver predomínio de atendimentos na faixa etária entre os 15 e 29 anos, o decréscimo depois desta idade é menos acentuado.

Nesse grupo, persiste a maior frequência das contusões e entorses (32,32%) e das algias (26,24%). Contudo, emerge a presença dos SATU como a terceira causa de atendimento (12,78%) seguido pelos processos inflamatórios e infecciosos (11,95%).

Vale ainda acrescentar a inexistência, nesse contingente, de mulheres vítimas de ferimentos por arma de fogo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O primeiro dado a merecer análise, é referente ao elevado contingente de atendidos. É interessante salientar também que, desse total, 75% caracterizaram situações de emergência compatíveis com os objetivos de um pronto-socorro. Os 25% restantes, constituídos pelos portadores de afecções não traumáticas, talvez pudessem ter sido assistidos pela rede básica (Postos e Centros de Saúde) ou já no hospital, no ambulatório. Esses dados parecem retratar, portanto, utilização aparentemente inadequadas desse serviço, caracterizando uma perda tanto para a instituição, na medida em que a sobrecarrega, quanto para o indivíduo, que quase sempre recebe um tipo de assistência não resolutivo.

Outro resultado a merecer discussão é a predominância da população jovem, no auge da produtividade do vigor físico, e que sairá do hospital, temporária ou definitivamente, com limitação física; em conseqüência haverá ônus para a vida individual, familiar e social, além de causar prejuízos para o Sistema de Saúde, responsável por essa assistência, e de afetar as relações trabalhistas, na medida que os incapacita para o exercício das atividades laborativas.

TABELA 3
DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO MASCULINA ATENDIDA NO PSIOHCFRMUSP, SEGUNDO DIAGNÓSTICO.
SÃO PAULO, 1986.

Diagnóstico	Paciente		Idade		Nº		%		Nº		%		Nº		%		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
contusões, distensões e entorses	79	4,30	279	15,16	154	8,37	63	3,42	21	1,14	596	32,39					
fraturas e luxações	75	4,08	169	9,19	83	4,51	28	1,52	23	1,25	378	20,55					
algias	8	0,43	87	4,73	95	5,16	49	2,66	20	1,09	259	14,07					
SATU	34	1,85	91	4,94	52	2,83	16	0,87	10	0,54	203	11,04					
ferimentos corto contusos	24	1,30	89	4,84	50	2,72	15	0,82	05	0,27	183	9,95					
processos inflamatórios e infecciosos	37	2,01	66	3,58	41	2,23	16	0,87	20	1,09	180	9,78					
outros	03	0,16	09	0,49	08	0,44	04	0,22	01	0,05	25	1,36					
ferimento por arma de fogo	01	0,05	11	0,60	02	0,11	01	0,05	01	0,05	16	0,87					
Total	261	14,18	801	43,53	485	26,37	192	10,43	101	5,49	1840	100,00					

TABELA 4
DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO FEMININA ATENDIDA NO PSIOTHCFMUSP, SEGUNDO DIAGNOSTICO.
SÃO PAULO, 1986.

Diagnóstico	Idade 0		14		15		29		30		44		59		60		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
contusões, distensões e entorses	63	4,35	191	13,19	114	7,87	63	4,35	37	2,56	468	32,32	37	2,56	468	32,32	37	2,56
algias	17	1,17	106	7,32	132	9,12	83	5,73	42	2,09	380	26,24	42	2,09	380	26,24	42	2,09
SAITU	30	2,07	70	4,83	36	2,49	34	2,35	15	1,04	185	12,78	15	1,04	185	12,78	15	1,04
processos inflamatórios e infecciosos	19	1,31	64	4,42	41	2,83	33	2,28	16	1,10	173	11,95	16	1,10	173	11,95	16	1,10
fraturas e luxações	37	2,55	31	2,14	27	1,86	26	1,80	32	2,21	153	10,56	32	2,21	153	10,56	32	2,21
ferimentos corto contusos	15	1,04	28	1,93	18	1,24	12	0,83	04	0,28	77	5,32	04	0,28	77	5,32	04	0,28
outros	01	0,07	02	0,14	07	0,48	01	0,07	01	0,07	12	0,83	01	0,07	12	0,83	01	0,07
ferimento por arma de fogo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	182	12,57	492	33,98	375	25,90	252	17,40	147	10,15	1448	100,00	147	10,15	1448	100,00	147	10,15

As intercorrências por sexo também merecem destaque.

A predominância das causas traumáticas, entre os homens, em primeiro e segundo lugar, bem como o surgimento, entre as mulheres, em segundo e terceiro lugar, das algias e das patologias sem afecção traumática de urgência (SATU), englobando unha encravada, cisto sinovial, artrose, tumores, entre outros, além dos processos inflamatórios e infecciosos, podem ter relação com as características de trabalho e lazer e dos condicionamentos sociais vigentes. Assim sendo, a contaminação em manicures e pedicures poderia induzir a maior presença de inflamação ou infecção entre as mulheres.

Os limites, ainda presentes, a restringir as atividades físicas femininas, poderiam contribuir para a menor frequência de patologias traumáticas; o número de gestações bem como a postura inadequada durante as atividades laborativas (limpeza, costura, entre outras) também poderiam justificar frequência maior de atendimento por algias.

Por outro lado, atividade física mais intensa entre os homens decorrentes de atribuições que exigem maior movimentação, exposição voluntária a riscos, bem como valorização da coragem, que leva a exposição a brigas, muitas vezes fatais, poderiam condicionar o predomínio das afecções decorrentes de traumas.

Finalizando, vale salientar a importância:

— de orientação à população, através da imprensa, órgãos competentes, escolas e programas de saúde, relativa à prevenção de acidentes no lar, na rua e no trabalho;

— da ampliação da assistência de enfermagem nos hospitais por sua maior atuação no preparo do paciente com limitações físicas para o autocuidado, e, portanto, na sua readaptação à vida fora da instituição;

— da garantia de assistência de enfermagem quantitativa e qualitativamente adequada, que abranja prevenção e, curada doença e educação do paciente sem relegar a segundo plano o aspecto emocional desse desempenho;

— do processo de reciclagem dos conhecimentos, atualizando e fundamentando a prática profissional;

— da adequação das dependências físicas, das condições de trabalho, dos recursos materiais e humanos para atendimento a ser realizado;

— a existência de uma filosofia de trabalho em equipe para que a conduta dos diversos profissionais seja harmônica e uns complementem o trabalho dos outros, a fim de ser garantida a qualidade da assistência.

CONCLUSÕES

O levantamento diagnóstico dos atendimentos realizados no Pronto-Socorro do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da FMUSP possibilitou as seguintes conclusões:

— durante o período do estudo foram feitos 3288 atendimentos; destes 75% decorreram de causas traumáticas e 78 pacientes (2,54%) ficaram internados;

— os diagnósticos mais freqüentes foram distensão, entorse e contusão (32,36%); algia (19,44); fratura e luxação (16,65%);

— houve predomínio da população masculina (55,96%) na faixa etária de 15 a 29 anos, (39,32%);

— do total de internados (78), houve, novamente, predomínio da população masculina (70,5%);

— entre os homens, as causas traumáticas foram mais freqüentes nos indivíduos até 29 anos (distensão, contusão, entorse, fratura e luxação). Os casos de algia passam a sobressair a partir da faixa etária seguinte;

— na população feminina, apesar do predomínio de contusões, entorses e distensões (32,32%) e algias (26,24%), emerge a presença de SATU (12,78) e dos processos inflamatórios e infecciosos (11,95%), caindo para o quarto lugar as fraturas e luxações (10,56%).

FARO, A.C.M. e HIGUCHI, C.M. Nursing performance in an orthopedic and traumatology emergency service. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 21(2):161-170, Aug. 1987.

To determine the adequacy of nursing assistance to population demand, the authors developed a brief survey of the actual physical area, nursing personnel, equipment and supply of the Orthopedic and Traumatology Emergency Service where the study is been done.

UNITERMS: *Orthopedics. Orthopedics emergencies. Injuries. Emergencies.*

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. BOGOSSIAN, L. O politraumatizado: avaliação clínica e prioridades no tratamento. **Revisão**, Rio de Janeiro: 31-6, maio 1984.
2. DIB, C.Z. & MISTRORIGO, G.F. **Primeiros socorros**. 2.ed. São Paulo, EPU, 1978. 215p.
3. HORTA, W. de A. et alii. **Temas de enfermagem ortopédica e traumatológica**. São Paulo, Johnson & Johnson, 1979. 83p.
4. MORIMOTO, R.Y.; BIROLINI, D.; OLIVEIRA, M.R. **Normas e condutas em cirurgias do trauma**. Rio de Janeiro, Atheneu, 1983. v.1.
5. SUDDARTH, D.S. & BRUNER, L.S. Enfermagem de apoio na senescência. In:..... **Enfermagem médico-cirúrgica**. 3.ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977. cap. 11, p.224.
6. WALDOW, V.R. O papel da enfermagem na velhice em face das modificações fisiológicas e fisiopatológicas. **Rev. Paul. Enf.**, São Paulo, 4(4):127-31, out./dez. 1984.

Recebido para publicação em 4-9-86

Aprovado para publicação em 14-09-87