

Ciências Médicas:

pesquisas e desafios em
uma abordagem multidisciplinar

Ana Caroline Oliveira Torres
(Organizadora)



Ciências Médicas:

pesquisas e desafios em
uma abordagem multidisciplinar

Ana Carolline Oliveira Torres
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências médicas: pesquisas e desafios em uma abordagem multidisciplinar

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Ana Carolline Oliveira Torres

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências médicas: pesquisas e desafios em uma abordagem multidisciplinar / Organizadora Ana Carolline Oliveira Torres. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-508-9

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.089213009>

1. Medicina - Pesquisa. 2. Ciências Médicas. 3. Desafios. 4. Abordagem multidisciplinar. I. Torres, Ana Carolline Oliveira (Organizadora). II. Título.

CDD 610.7

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

AGRADECIMENTO

Agradecimento especial ao Marcos Filipe Chaparoni de Freitas Silva, Caroline Silva de Araujo Lima e Maria Angélica Otero de Melo dos Reis.

Vocês são parte desse projeto que cresce a cada dia.

Muito obrigada!

APRESENTAÇÃO

Essa obra foi escrita por alunos de todo o território nacional em diferentes fases de formação de cursos da Saúde, sendo, portanto, uma obra com visão multidisciplinar dos temas.

Os capítulos foram escritos como artigos de revisão bibliográfica, com toda sua metodologia envolvendo busca de artigos em bases de dados, como a Scielo, PubMed e Google acadêmico, nas línguas inglês, espanhol e português entre os anos 2011-2021, com intuito de abordar temas atualizados.

Junto a Mentoria de Artigo, os autores aprenderam de forma teórico-prática como escrever um artigo do zero e publicaram esse artigo nesse livro, como capítulo de livro.

Dessa forma, destaca-se que a obra está organizada em 10 capítulos, sendo cada um, um artigo de revisão bibliográfica do tema abordado com dados atualizados e com o uso de uma linguagem clara e objetiva acerca do assunto.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ANEMIAS: VISÃO GERAL, CLASSIFICAÇÃO E OS IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA

Ana Luiza Amorim Arantes
Antonio Alexander Leite Simão
Beatriz Baldon Coelho
Beatriz Mohmari dos Santos Oliveira
Gabriella Salomão de Paula
Gabrielli Zanuso
Giovana Baldon Coelho
Jamilly Lima de Queirós
Mariana Mendes Maia Barbosa
Natália Macêdo Borges
Rafaelly Karla França do Nascimento
Rafael Ronniele Cândido Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130091>

CAPÍTULO 2..... 11

AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DEMÊNCIA EM IDOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Thiele Machado Zuculoto
Antônio Alexandre Leite Simão
Carolina Rossi Santos
Ially Mariana Brito de Lima
Júlia Fernandes Neves Schiavon de Souza
Júlia Gabriela Marques Pereira
Liliane Günther Rodrigues da Rocha
Mariana Superbi Ferreira Barros
Natacha da Silva Estevão Cáceres Marques
Nathália Zeitune de Castro
Ruan Victor Pereira de Carvalho
Sara Fernandes Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130092>

CAPÍTULO 3..... 24

COVID-19 E OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

Alice Campos Batista
Caroline Wolff
Edílio Póvoa Lemes Neto
Gabriel Turquetto Fernandes Andrade
Gabriela de Queiroz Fonseca
Heitor Campos Damião Daher
Isabelle Santos Rodrigues
Izadora Rodrigues Sobreira de Almeida
Karine Santana Veloso

Mariana Gawlinski Franchi
Yasmim Victória Loureiro Alvares de Oliveira Sosa Diaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130093>

CAPÍTULO 4..... 32

DIABETES MELLITUS TIPO II: APRESENTAÇÃO CLÍNICA, COMPLICAÇÕES, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO, ATRAVÉS DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Gabriella Sousa Castelo Branco
Ana Gabrielly Masson Itacarambi
Bruno Enderle Bernardi
Clara Oliveira Noronha Neves
Isabella de Menezes Galdino
José Roseira Vargas Neto da Fonseca
Keila Kristina Kusdra
Laura Dalboni Chagas
Maria Tereza Oliveira Pereira Santos
Patricia Dupont
Renata Rodrigues da Silva Quincór
Yasmim Victória Loureiro Alvares de Oliveira Sosa Diaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130094>

CAPÍTULO 5..... 42

INFLUÊNCIA DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Beatriz Rodrigues Soares
Ana Paula Pereira Mendonça
Ashley Beatriz de Arroxelas Tenório
Brenna Araujo Friderichs
Camila Lemes Falcão
Júlia Bianchi da Costa
Júlia Maria Martins Oliveira
Luzieli Portaluppi
Melyssa Lopes Maciel de Oliveira
Natani Menegolla
Suélen Freire Santos Andrade
Vinícius Sardinha Pinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130095>

CAPÍTULO 6..... 55

LEISHMANIOSE VISCERAL EM SERES HUMANOS E CÃES: UM DESAFIO À SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL

Maria Laura Mendes Vilela
Ana Virginia Xavier da Silveira Godoy
Andressa Falcão de Carvalho dos Santos
Barbara Rohers Salvador
Beatriz de Almeida Corrêa

Bruna Goulart Saboia
Ewerton Lourenço Barbosa Favacho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130096>

CAPÍTULO 7..... 66

OS TIPOS DE BRUXISMO E SUAS RELAÇÕES COM A CEFALÉIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Isadora Silva Maia
Jade Rocha Santos
Letícia Nayara Macena Santos
Maria Eduarda Veraldo Ramos
Nathalia Helena Patrício Carvalho
Laila Thainara André de Souza
Alexia Aymara Lopez Ramires
Brenna Araujo Friderichs
Bruna Vicente Silva Leite
Carolini Fernandes
Dominique Bezerra Feijó de Melo
Emilly Karla Rocha Barreto
Giovana Matias Rocha
Luiza Floro Macedo
Priscila Costa Torres Nogueira
Maria Eduarda Lozi de Souza Valadão
Mariana Nogueira de Lorena e Sá

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130097>

CAPÍTULO 8..... 77

PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A POLIFARMÁCIA EM IDOSOS

Maria Carolina Furlan Lopera
Ana Carolina da Fonseca Vargas
Ana Laura Lacerda Santana Gomes
Antônio Alexander Leite Simão
Bruna Isabelle Arruda Souza Monteiro
Edílio Póvoa Lemes Neto
Marcella Sousa Farias Silva
Maria Eugênia Dumont Adams Prudente Corrêa
Mariana Gawlinski Franchi
Milagres Araújo Nascimento
Priscila de Souza Rezende

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130098>

CAPÍTULO 9..... 90

SUPORTE DE VIDA AO POLITRAUMATIZADO

Luiz Fernando Gurgel Blanco de Carvalho
Alessandra Cabral Granja
André Luiz Caramori Tondo

Beatriz Trajano Costa da Silva
Bruno Franco Sampaio
Diego Marçal Bassi
Edílzio Póvoa Lemes Neto
Igor Reggiani Gomes
Júlia Bortolini Roehrig
Krigor Emanuel de Souza Santos
Leandro Cesar Nogueira Almeida
Vinícius Nascimento Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130099>

CAPÍTULO 10..... 99

USO DE CONTRACEPÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DA MULHER

Álvaro Keiti Higaki
Carolina Scorsatto Ferreira
Lais Lisboa Bomfim Leal
Maria Nesryn Tiba
Nastácia Castro Nastari
Vitória Cabral de Freitas
Larissa Ferreira Antoun
Melanie de Medeiros Trajdecki
Maria Luísa Lacerda Santana Gomes
Rafaela Lepkoski Chaves
Sabrina Jéssica Pedrosa Ribeiro
Victoria Baiocchi de Oliveira Carneiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08921300910>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 108

Data de aceite: 16/08/2021

Belo Horizonte - MG
<http://lattes.cnpq.br/3943199161858371>

Luiz Fernando Gurgel Blanco de Carvalho
Centro Universitário Integrado - CEI
Medicina
Campo Mourão - PR

Alessandra Cabral Granja
Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG
Medicina
Cascavel - PR

André Luiz Caramori Tondo
Centro Universitário Integrado - CEI
Medicina
Campo Mourão - PR

Beatriz Trajano Costa da Silva
Centro Universitário Serra dos Órgãos-
UNIFESO
Medicina
Maricá - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/6261996275291995>

Bruno Franco Sampaio
Centro Universitário Integrado - CEI
Medicina
Campo Mourão - PR

Diego Marçal Bassi
Centro Universitário Integrado - CEI
Medicina
Campo Mourão - PR

Edílio Póvoa Lemes Neto
Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC
Medicina
Porto Nacional - TO
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2907670924045463>

Igor Reggiani Gomes
Faculdade de medicina de Barbacena

Júlia Bortolini Roehrig
ULBRA - Universidade Luterana do Brasil
Medicina
Canoas, RS
<http://lattes.cnpq.br/2789983756927309>

Krigr Emanuel de Souza Santos
Centro Universitário Integrado - CEI
Medicina
Campo Mourão - PR

Leandro Cesar Nogueira Almeida
Faculdade de Medicina de Barbacena
Belo Horizonte - MG

Vinícius Nascimento Ferreira
Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP
Medicina
Ouro Preto - MG

RESUMO: Objetivo: Evidenciar a importância de um atendimento inicial sistematizado na redução da morbimortalidade em pacientes politraumatizados, que é considerado a terceira maior causa de morte no mundo e a primeira causa de morte nos adultos jovens no Brasil. **Métodos:** Consiste em uma revisão de literatura sobre a melhor abordagem inicial de um paciente vítima de trauma, bem como definir a conduta imediata. Foram selecionados artigos nas bases de dados PubMed, Medline, Lilacs e SciELO publicados entre 2015 e 2021. Houve uma análise criteriosa dos artigos selecionados para essa revisão através dos descritores definidos, que são: “ Serviço

médico de emergência”, “Cuidados de suporte avançado de vida no trauma”, “Traumatismo múltiplos” e “Atendimento pré-hospitalar”. Foram selecionados artigos em inglês, espanhol e português. **Resultados:** Uma das definições mais recentes de politrauma é “paciente vítima de trauma com duas lesões ou mais, sendo uma delas potencialmente ameaçadora à vida.” Devido a isso, o atendimento inicial desses pacientes devem ser sistematizado de acordo com o mnemônico ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure) que define as prioridades no atendimento e possibilita o reconhecimento e tratamento precoce das lesões que possam levar a óbito. **Considerações Finais:** O politraumatizado é complexo e o conhecimento sobre a estrutura sistematizada do ABCDE, bem como o reconhecimento e tratamento rápido de lesões ameaçadoras à vida têm como objetivo diminuir drasticamente a morbimortalidade desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço médico de emergência, Cuidados de suporte avançado de vida no trauma, Traumatismo múltiplos, Atendimento pré-hospitalar.

LIFE SUPPORT TO POLITRAUMATIZED

ABSTRACT: Objective: To highlight the importance of systematic initial care in reducing morbidity and mortality in polytrauma patients, which is considered the third leading cause of death in the world and the leading cause of death in young adults in Brazil. **Methods:** It consists of a literature review focusing on the best initial approach to a trauma patient, as well as defining its prompt management care. Articles were selected from PubMed, Medline, Lilacs and SciELO databases, all of each published between 2015 and 2021. There was a careful analysis of the selected articles for this review through the defined descriptors, which are: “Emergency medical service”, “Advanced trauma life support”, “Multiple trauma” and “Pre-hospital care”. Articles in English, Spanish and Portuguese were thereby selected. **Results:** One of the more recent definitions of polytrauma is consisted by “two or more associated injuries, one of which that is potentially life threatening.” Thereby, the initial care for these following patients should be systematized according to the ABCDE mnemonic (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure), which of whom sets priorities in care and enables the early recognition and treatment of injuries that could lead to death. **Final considerations:** Polytrauma patients are complex and the knowledge about the systematized structure of the ABCDE, as well as the prompt perception and given treatment of life-threatening injuries aim to drastically reduce the morbidity and mortality of these patients.

KEYWORDS: Emergency Medical Service, Advanced Trauma Life Support, Multiple Trauma, Pre-Hospital Care

INTRODUÇÃO

Mundialmente, o trauma apresenta-se, principalmente nos grandes centros urbanos como uma grave questão de saúde pública, sendo considerado a terceira maior causa de morte (ANTUNES, et al., 2021). Entretanto, no Brasil, esse ocupa a primeira causa

de morte, predominando a faixa etária inferior aos 45 anos. Sendo assim, o trauma é considerado um crescente problema de saúde pública, uma vez que provoca forte impacto nos índices de morbidade e mortalidade da população (MORAES, et al., 2016). Estima-se que as causas externas sejam responsáveis por inúmeras hospitalizações, compreendendo principalmente os acidentes de trânsito (COSTA, et al., 2017).

Com o objetivo de melhorar a triagem inicial do politraumatizado, nos dias atuais, no Brasil, o atendimento pré-hospitalar está dividido em duas modalidades, sendo uma o Suporte Básico à Vida (SBV) e outra o Suporte Avançado à Vida (SAV). O SBV diz respeito a manobras não invasivas para a manutenção da vida e prevenção de lesões irreparáveis; já o SAV tem como características manobras invasivas específicas e de maior complexidade (SCHWEITZER, et al., 2016; SANGHAVI et al., 2015).

Os objetivos do atendimento pré-hospitalar e hospitalar consistem na chegada rápida ao local da vítima, estabilização do paciente, transporte, recepção ao centro especializado e reavaliação, uma vez que o paciente politraumatizado é extremamente dinâmico. Sendo assim, a abordagem primária é necessariamente realizada de forma sistemática e é a base para a primeira avaliação do paciente politraumatizado visando a sua vida. A pesquisa primária usa um mnemônico ABCD que define uma sequência de prioridades na seguinte ordem: A (airway) - vias aéreas e proteção da coluna cervical; B (Beathing) respiração e ventilação; C (Circulation) - circulação e controle de hemorragia; D (disability) - incapacidade, escala de coma de Glasgow e resposta pupilar (GALVAGNO; NAHMIA; YOUNG, 2018).

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo descrever os conhecimentos mais atuais sobre o atendimento e manejo inicial do paciente politraumatizado, seguindo a sequência ABCD preconizada pelo Colégio Americano de Cirurgiões (ACS), e por conseguinte, facilitar os elementos de diagnóstico, tratamento e evolução das vítimas de trauma.

REVISÃO

O termo politraumatizado permaneceu inconsistente antes do estabelecimento de normas nacionais para sua definição, acarretando em uma avaliação inicial inadequada diante de um paciente traumatizado. Tendo em vista a importância dessa avaliação e da admissão hospitalar de pacientes com múltiplas lesões, notou-se a necessidade de estabelecer uma padronização da terminologia para esses casos. (PAPE; CHAMPION, 2015).

O primeiro uso do termo “politrauma” que se tem conhecimento é de Tschernie et al. em 1966, que incluía pacientes com uma combinação de pelo menos “2 lesões graves na cabeça, tórax ou abdome”, ou “uma dessas lesões associada a uma lesão de extremidade”.

Outra definição, proposta em 1975 por Border et al. caracterizava como politraumatizado “o paciente com 2 ou mais lesões significativas”. Além disso, Oestern et al. definiu como politrauma aquele “paciente com 2 ou mais lesões, sendo uma delas potencialmente ameaçadora à vida”. (PAPE; LEENEN, 2020).

Epidemiologia do trauma

Globalmente, o trauma se situa como a principal causa de morte prematura e incapacidade. (FOLLIN et al., 2016). Somente na região metropolitana da cidade de São Paulo, há mensalmente mais de 11 mil casos de atendimentos por equipes de resgate pré-hospitalar. (DA COSTA et al., 2017).

Segundo da Costa et al. (2017), os mecanismos de trauma mais prevalentes são os acidentes pedestres (38.5%), acompanhados de acidentes com motociclistas (25.5%) e quedas (14%). (DA COSTA et al., 2017). Na admissão em Serviço de Emergência, o perfil epidemiológico da vítima de traumatismo múltiplo comumente evidenciado é de paciente masculino, possivelmente em decorrência a exposição a situações de alto risco, com maior incidência em pessoas de 12 a 39 anos. (MORAES et al., 2016).

Dentro do contexto do trauma as mortes são distribuídas de forma trimodal, o primeiro período compreende as mortes que acontecem na cena, sendo a principal causa de morte a apneia. O segundo período ocorre de minutos a horas após o trauma, é aqui onde a equipe médica especializada pode atuar, intervindo nas lesões que matam mais rápido, sendo as hemorragias as principais causas de óbito. O terceiro período corresponde às mortes tardias (dias ou meses após o trauma), geralmente por causas secundárias, como sepse e falência de múltiplos órgãos. (ALVAREZ et al., 2016; MARTINEZ SANCHEZ et al., 2019)

Atendimento inicial ao politraumatizado

O atendimento inicial, geralmente realizado no ambiente pré-hospitalar, visa estabilizar o paciente de maneira eficaz, rápida e com equipe preparada para atuar em qualquer ambiente e remover o paciente para uma unidade hospitalar. O atendimento pré-hospitalar (APH) é fundamental no prognóstico do paciente politraumatizado, visto que as intervenções pré-hospitalares (IPH) estão associadas à redução da incidência de mortalidade em pacientes gravemente feridos e não atrasam o transporte para atendimento definitivo (MEIZOSO et al., 2016, LAMPI et al., 2017).

O início da sistematização do atendimento ao politraumatizado, surgiu com o médico ortopedista James Styner, após um acidente com sua família em 1976. Nessa ocasião, ficou nítida a falta de preparo da equipe ante a um paciente grave, o que estimulou a elaboração de um protocolo bem estruturado para a condução do politrauma (DAMIANI, 2017).

Diante do exposto, em 1978, surgiu o curso de Suporte Avançado de Vida no trauma (ATLS), pelo American College of Surgeons, com a proposta de sistematizar a avaliação

inicial ao paciente politraumatizado, definindo a forma correta de conduzir pacientes graves na sala de emergência (GALVAGNO; NAHMIAS; YOUNG, 2018, DE SOUSA RODRIGUES, et al, 2017).

A avaliação primária sistematizada, é de primordial importância, no atendimento do paciente politraumatizado. O uso do mnemônico ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure) é bem estabelecido na literatura e serve para estruturar esse manejo, tendo como parâmetro básico as prioridades no atendimento. A primeira medida a ser tomada, na avaliação inicial rápida, é estabelecer a responsividade do paciente. Caso obtenha uma resposta ativa do mesmo, isso nos remete a uma via aérea pérvia, propiciada por uma reserva respiratória suficiente para falar, perfusão suficiente para raciocinar e sensório provavelmente com mínimos danos. (GALVAGNO; NAHMIAS; YOUNG, 2018).

Na avaliação e no atendimento inicial ao paciente politraumatizado, algumas prioridades são estabelecidas na seguinte ordem: via aérea, ventilação, oxigenação, controle da hemorragia, perfusão e função neurológica. Essa sequência de atendimento procura garantir a capacidade de oxigenação do organismo. (SCHWEITZER et al., 2017, MARTINEZ SANCHEZ et al., 2019).

No que concerne à avaliação das vias aéreas, a prioridade é estabelecer a patência da mesma, bem como proteger a coluna cervical do paciente. O objetivo é garantir que o ar chegue aos pulmões da vítima, e a restrição do movimento cervical caso haja suspeita de lesão, o que pode ser observado pela realização de um radiografia cervical de incidência em perfil. O ATLAS-10 traz o termo intubação assistida por medicamentos, no lugar de intubação de sequência rápida e estabelece via aérea definitiva como “presença de tubo com balonete na traqueia”, que pode ser obtida por cricotireoidostomia e traqueostomia cirúrgica, intubação orotraqueal ou nasotraqueal. (GALVAGNO; NAHMIAS; YOUNG, 2018; LAMPI et al., 2017).

A inspeção da via aérea, atentando para a presença de corpos estranhos, vômito, sangue ou saliva acumulados é fundamental e, caso esteja presente, devem ser prontamente aspirados. Todo paciente politraumatizado merece receber oxigênio suplementar ofertado com máscara não reinalante, com 12-15L/min. Em indivíduos com rebaixamento do nível de consciência, a patência das vias aéreas deve ser estabelecida rapidamente com o emprego de medidas como elevação do queixo (Chin-lift) ou tração da mandíbula (Jaw-Thrust), sempre mantendo a coluna cervical estabilizada. Caso o paciente não tenha capacidade de manter a via aérea pérvia, uma via aérea definitiva deve ser considerada. As principais indicações de via aérea definitiva são: apneia, Escala de Coma de Glasgow < 9, risco de aspiração, paciente hipoxêmico mesmo com ventilação sob máscara. (GALVAGNO; NAHMIAS; YOUNG, 2018; LAMPI et al., 2017).

Dentro da avaliação respiratória, é importante garantir a eficiente ventilação pulmonar do paciente. O suporte de oxigênio, associado a um exame físico completo do

aparelho respiratório, fazem total diferença no diagnóstico diferencial de possíveis lesões ameaçadoras à vida. Além disso, exames complementares, como uma radiografia de tórax em AP e/ ou ultrassom pulmonar (eFAST), podem descartar algumas lesões. Na inspeção é primordial avaliar a cor da pele, a simetria do tórax, a presença de lesões superficiais e a frequência respiratória. Após isso, a palpação do tórax pode evidenciar crepitações, bem como macicez (sugestivo de hemotórax) e hipertimpanismo, sugerindo diagnóstico sintromico de pneumotórax. A ausculta pulmonar pode evidenciar um murmúrio vesicular diminuído, reduzido, abolido ou normal. As medidas complementares como suplementação de oxigênio ou ventilação mecânica, devem ser instituídas concomitantemente conforme a necessidade do paciente e à avaliação médica. Condutas mais invasivas podem ser usadas, como a descompressão torácica com agulha, toracotomia, punção pericárdica, a depender da patologia de base. (GALVAGNO; NAHMIIAS; YOUNG, 2018; LAMPI et al., 2017).

Na etapa C, deve-se avaliar a circulação e possíveis hemorragias do traumatizado. Quando o paciente apresenta alguma alteração na circulação, o tratamento deve ser prontamente instituído, pois há risco de lesões secundárias. Essa avaliação deve ser rápida e precisa, com a finalidade de manter a homeostasia do paciente, determinando a frequência do pulso e o tempo de enchimento capilar. Além disso, coloração da pele, nível de sudorese e nível de consciência são elementos avaliados, que poderão auxiliar em informações importantes, como a identificação de hipovolemia quando esses determinantes estiverem alterados. Caso seja identificado estado de hipovolemia, é indicado obter dois acessos periféricos e infundir 2 L de cristalóides. Dispositivos pneumáticos devem ser inflados de 60-80mmHg, comprimindo o abdomen, pelve e membros inferiores, quando apresenta fratura de pelve. Durante essa avaliação, na presença de hemorragia, deve-se investigar a origem. No caso de hemorragias externas, a compressão no foco ou torniquete são necessários na exsanguinação. (GALVAGNO; NAHMIIAS; YOUNG, 2018).

Dentro da avaliação do estado neurológico, é importante realizar o exame neurológico, estabelecendo a GCS, exame da pupila e exame de movimentação de extremidades, na busca de plegias. Para avaliar a resposta ocular, é orientado que se faça pressão no leito ungueal por 10 segundos. Outros locais de estímulos de pressão, para avaliar a resposta motora, podem ser o trapézio e a incisura supra orbitária. A partir disso deve-se subtrair o escore de reatividade da pupila, para calcular a pontuação total da GCS. Dentro dessa etapa do atendimento podem ser feitos exames complementares para buscar a etiologia das possíveis lesões, os exames mais usados são: radiografia de crânio e coluna vertebral. A TC (tomografia computadorizada) também pode ser realizada, mas não deve atrasar o atendimento em caso de pacientes instáveis. (GALVAGNO; NAHMIIAS; YOUNG, 2018; LAMPI et al., 2017).

Durante a avaliação do paciente, ele deve ser totalmente despido para o exame físico

ser completo e análise da extensão das lesões (DE SOUSA RODRIGUES, et al, 2017). Nesse sentido, cortam-se as roupas para uma maior área visual, auxiliando na inspeção do dorso, possíveis fraturas em membros e lesões. Além disso, deve ser certificado o controle de temperatura no ambiente, com cobertores aquecidos, objetivando reaquecer o paciente e prevenir a hipotermia no paciente politraumatizado. (ATLS, 2019).

Transferência para cuidados definitivos

O atraso na transferência para cuidados definitivos é uma preocupação frequente. No entanto, estudos continuaram a demonstrar que uma grande parcela dos pacientes politraumatizados passam por avaliação tomográfica antes do transporte, o que mostrou uma média de 90 minutos de atraso para o atendimento definitivo. Estudos dão conta, também, de uma alta taxa de repetições de tomografias computadorizadas (TC) realizadas nas instalações da recepção, o que está associado a um aumento nos custos dos cuidados e ao aumento da exposição à radiação ionizante por parte dos pacientes. Essas razões justificam a maior atenção à transferência para cuidados definitivos antes da realização de exames de imagem que não mudem, de imediato, o manejo no controle de danos. Portanto, a abordagem imediata é substancial para a sobrevida no trauma, e deve-se evitar o tempo prolongado de permanência no local. (GALVAGNO; NAHMIA; YOUNG, 2018; KONDO et al., 2021).

Além disso, recomenda-se o uso da comunicação padronizada. Informações básicas incluem o nome do paciente, sua idade, acesso intravenoso, fluidos administrados, a indicação para transferência e o nome do médico de referência. Informação de fundo envolve a história do evento traumático, componentes sanguíneos recebidos, imagens realizadas, antecedentes médico ou cirúrgico, medicamentos em uso e histórico de alergias. As informações de avaliação abrangem os sinais vitais, achados pertinentes de exames e resposta do paciente ao tratamento ou intervenções. Finalmente, deve ser comunicado a recomendação para o modo de transporte (helicóptero ou solo) e as intervenções que serão necessárias na chegada. (GALVAGNO; NAHMIA; YOUNG, 2018).

Em suma, o estado de recuperação do politraumatizado está relacionado com diversas adversidades e, portanto, é de extrema relevância um atendimento contínuo, a fim de atenuar o sofrimento psicológico e emocional do paciente. (SANDSTRÖM et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou identificar os objetivos do atendimento pré-hospitalar e pós-hospitalar, ao qual visa estabilizar o paciente de maneira eficaz, rápida e com equipe multidisciplinar preparada para atuar em qualquer ambiente e remover o paciente para uma unidade hospitalar mais próxima. A fim de evitar atraso na transferência para os

cuidados definitivos. Deve-se evitar o tempo prolongado no local do acidente, o fato de uma comunicação padronizada e informações básicas que incluem o nome do paciente, sua idade, acesso intravenoso, fluidos administrativos, a indicação para transferência de o nome do médico de referência. Ressalta-se que o histórico do evento traumático, componentes sanguíneos recebidos e imagens são de suma importância.

Com isso, faz-se necessário expor os possíveis riscos do politrauma, para que a sociedade perceba o que está exposta diante do aumento dos casos, principalmente nos grandes centros urbanos, como mostrado por intermédio do presente trabalho

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, Bruno Duarte et al. Avaliação do Escore de Trauma Revisado (RTS) em 200 vítimas de trauma com mecanismos diferentes. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 43, p. 334-340, 2016.
- ANTUNES, Pedro de Souza Lucarelli et. al. Limitações do uso de filtros de qualidade para avaliação do atendimento em vítimas de trauma grave. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 48, 2021.
- DA COSTA, Luiz Guilherme V. et al. Independent early predictors of mortality in polytrauma patients: a prospective, observational, longitudinal study. **Clinics**, v. 72, n. 8, p. 461-468, 2017.
- DAMIANI, Daniel. Uso rotineiro do colar cervical no politraumatizado. revisão crítica. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 15, n. 2, p. 131-136, 2017
- DE SOUSA RODRIGUES, Mateus et al. Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado. **Revista de Medicina**, v. 96, n. 4, p. 278-280, 2017.
- FOLLIN, Arnaud et al. Tree-based algorithm for prehospital triage of polytrauma patients. **Injury**, v. 47, n. 7, p. 1555-1561, 2016.
- GALVAGNO, Samuel M.; NAHMIAS, Jeffrey T.; YOUNG, David A. Advanced trauma life support® Update 2019: management and applications for adults and special populations. **Anesthesiology clinics**, v. 37, n. 1, p. 13-32, 2019.
- KONDO, Yutaka et al. Advanced Life Support vs. Basic Life Support for Patients With Trauma in Prehospital Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Frontiers in medicine**, v. 8, 2021.
- LAMPI, Maria et al. Pre-hospital triage performance after standardized trauma courses. **Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine**, v. 25, n. 1, p. 1-6, 2017.
- MARTINEZ SANCHEZ, Lina Maria et al. Hemocomponentes en urgencias: tratamiento vital para los pacientes politraumatizados. **Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia**, v. 35, n. 3, 2019.
- MEIZOSO, Jonathan P. et al. Decreased mortality after prehospital interventions in severely injured trauma patients. **Journal of Trauma and Acute Care Surgery**, v. 79, n. 2, p. 227-231, 2015.
- MORAES, Dayana Cristina et al. APPLICATION OF PREHOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT PRINCIPLES. **Cogitare Enferm**, v. 21, n. 2, p. 01-09, 2016.

PAPE, Hans-Christoph; CHAMPION, Howard R. Patient assessment in polytrauma: current trends rely on multiple parameters to improve the prediction of complications and mortality. **Injury**, v. 46, n. 10, p. 1875-1877, 2015.

PAPE, H. C.; LEENEN, L. Polytrauma management-What is new and what is true in 2020?. **Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma**, v. 12, n. 1, p. 88-95, 2021.

SANDSTRÖM, Linda et al. Experiences of suffering multiple trauma: A qualitative study. **Intensive and critical care nursing**, v. 54, p. 1-6, 2019

SANGHAVI, Prachi et al. Outcomes of basic versus advanced life support for out-of-hospital medical emergencies. **Annals of internal medicine**, v. 163, n. 9, p. 681-690, 2015.

SCHWEITZER, Gabriela et al. Intervenciones de emergencia realizadas en las víctimas de trauma de un servicio aéreo médico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 54-60, 2017.

Ciências Médicas:

pesquisas e desafios em
uma abordagem multidisciplinar

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Ciências Médicas:

pesquisas e desafios em
uma abordagem multidisciplinar

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

