

ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA: HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO INICIAL AO POLITRAUMATIZADO À LUZ DA TEORIA DE IMOGENE KING*

Juliana Helena Montezeli¹, Marineli Joaquim Meier², Aida Maris Peres³, Kriscie Kriscianne Venturi⁴, Lillian Daisy Gonçalves Wolff⁵

RESUMO: Trata-se de um estudo reflexivo que teve como objetivo tecer considerações acerca da humanização do atendimento inicial prestado a vítimas politraumatizadas na sala de emergência, abordando o seu âmbito relacional. As argumentações dessa prática são alicerçadas na Teoria do Alcance de Metas de Imogene King, cuja estrutura baseia-se no modelo conceitual dos sistemas abertos interatuantes. A relação entre o atendimento de enfermagem prestado de forma humanizada no aspecto relacional e o contexto do trauma é sustentada pelos conceitos propostos no sistema pessoal de King, sendo importante instrumento na reorganização do processo de trabalho por meio da sistematização da assistência de enfermagem em um serviço de emergência.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem em emergência; Humanização da assistência; Teoria de enfermagem.

EMERGENCY NURSING: HUMANIZATION OF THE INITIAL ATTENDANCE TO THE POLYTRAUMATIZED BASED ON IMOGENE KING'S THEORY

ABSTRACT: It is a reflective study that considers the humanization of the initial attendance provided to politraumatized victims in the emergency room, approaching its relational scope. The arguments of this practice are based on Imogene King's theory of goal attainment, which structure is based on the conceptual model of the interrelate open systems. The relationship between the nursing care provided in a humanized way, in the relational aspect, and the context of the trauma is sustained by the concepts proposed in King's personal system, being an important instrument in the reorganization of the work process by means of the nursing assistance systematization in an emergency service.

KEYWORDS: Emergency nursing; Humanization of assistance; Nursing theory.

ENFERMERÍA EN EMERGENCIA: HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL AL POLITRAUMATIZADO A LA LUZ DE LA TEORÍA DE IMOGENE KING

RESUMEN: Se trata de un estudio reflexivo que tuvo como objetivo tejer consideraciones acerca de la humanización de la atención inicial prestada a las víctimas politraumatizadas en la sala de emergencia, abordando su ámbito de relaciones. Las argumentaciones de esta práctica son fundamentadas en la Teoría del Alcance de Metas de Imogene King, cuya estructura se basa en el modelo conceptual de los sistemas abiertos interactuantes. La relación entre la atención de enfermería prestada de manera humanizada en el aspecto relacional y el contexto del trauma es sostenida por los conceptos propuestos en el sistema personal de King, siendo un importante instrumento en la reorganización del proceso de trabajo por medio de la sistematización de la asistencia de enfermería en un servicio de emergencia.

PALABRAS CLAVE: Enfermería en emergencia; Humanización de la asistencia; Teoría de enfermería.

*Artigo desenvolvido na disciplina Concepções Teórico-Filosóficas e Metodológicas para a Prática Profissional em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem Federal do Paraná-UFPR.

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do Grupo de Pesquisas em Políticas, Gestão e Práticas de Saúde-GPPGPS.

²Doutora em Enfermagem Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná-UFPR.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do GPPGPS.

⁴Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Bolsista CAPES. Membro do GPPGPS.

⁵Enfermeira. Doutora em Engenharia da Produção. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná-UFPR. Líder do GPPGPS.

Autor correspondente:

Juliana Helena Montezeli

Rua Itajubá, 644 - 81070-190 - Curitiba-PR

E-mail: jhmontezeli@hotmail.com

Recebido: 05/12/08

Aprovado: 13/05/09

A TEMÁTICA

O grande fluxo de politraumatizados atendidos e a dinamicidade da rotina em uma sala de emergência requerem uma atuação eficaz e eficiente do enfermeiro. Tal complexidade se expressa pelo curto espaço de tempo para assisti-lo e o risco de morte do cliente, tendo o enfermeiro importante papel nesse contexto⁽¹⁾. Devido a esta realidade, atuar de forma humana na sala de emergência é um desafio ao enfermeiro e sua equipe.

Faz mister a esse ponto conceituar humanização, entendida como a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, com base nos valores de autonomia e o protagonismo dos mesmos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão⁽²⁾.

A aplicação prática deste conceito defronta-se com uma gama de obstáculos quando o cliente corresponde a uma vítima de trauma. Por se tratar de uma afecção multicompartimental, a equipe multiprofissional que atende ao politraumatizado na sala de emergência deve possuir alto padrão de conhecimentos técnico-científicos, o que muitas vezes culmina em uma visão fragmentada do indivíduo durante o atendimento inicial, com a supervalorização da técnica em detrimento à questão relacional da humanização.

É fato que os primeiros momentos após o trauma significam a fronteira entre a vida e a morte. Porém, cabe ao enfermeiro e à sua equipe assegurarem um atendimento humanizado em todos os níveis, visto que a situação de risco de morte do cliente significa um desequilíbrio cuja repercussão é extra-muros hospitalares⁽¹⁾.

A abordagem da humanização no atendimento inicial do politraumatizado comporta diferentes vertentes de investigação, entre elas estão as relações com o paciente, foco central desse estudo, equipe assistencial e tecnologia. Nesse sentido, é importante salientar que as vítimas atendidas nesse serviço não são patologias ou objetos de investigação científica, são sujeitos e a razão do tratamento que está sendo oferecido⁽³⁾. A idéia da teórica Imogene King encontra eco em tal pensamento, pois considera o ser humano como um ser social, que possui troca contínua com as pessoas em seu ambiente e é capaz de sentir ou ter emoções⁽⁴⁾.

Na mesma linha temática, a inexistência de uma teoria de enfermagem criada e testada para o

atendimento ao politraumatizado propicia o surgimento de significativas dificuldades de sistematizar as ações nesse contexto e, também, de tornar a atuação da Enfermagem alicerçada em práticas humanizadas no que se refere ao aspecto relacional⁽¹⁾.

Tal consideração aliada à escassez de estudos específicos na área de enfermagem em emergência⁽⁵⁾ culminou no desenvolvimento da presente reflexão, que objetiva tecer algumas considerações acerca do aspecto relacional da humanização aplicada ao atendimento do politraumatizado na sala de emergência, embasado em proposições da teoria de Imogene King.

A presente teoria usa o modelo conceitual de sistemas abertos interatuantes e tem como meta oferecer uma possibilidade de interação entre enfermeiros e clientes que vise o alcance dos objetivos de se restabelecer a saúde⁽⁶⁾.

Na concepção da teórica, isso só pode ocorrer por meio da interação e transação entre enfermeiro e cliente em uma organização formada pelos sistemas pessoais, sistemas interpessoais e sistemas sociais, cada qual com seu grupo distinto de conceitos⁽⁴⁾.

No sistema pessoal, King entende o indivíduo em um ambiente. Esse sistema apresenta como conceitos percepção, *self*, imagem corporal, crescimento e desenvolvimento, tempo e espaço. O sistema interpessoal, que corresponde à estrutura de maior influência nessa teoria, é formado por agrupamento de pessoas que interagem entre si (díades, tríades, etc.) e cujos conceitos são interação, percepção, comunicação, papel, estresse e transações humanas. O sistema social, por sua vez, é pouco explorado na teoria. É entendido como grupos dentro de uma comunidade que compartilham de interesses, objetivos e valores e tem como conceitos organização, autoridade, poder, *status*, tomada de decisão⁽⁷⁾.

Esses três sistemas proporcionam a formação de uma relação pessoal entre paciente e equipe de enfermagem, sendo esta o veículo para a prestação do cuidado, o qual é descrito por King como um processo interpessoal dinâmico no qual a equipe de enfermagem e o paciente são afetados pelo comportamento um do outro, assim como pelo sistema de saúde⁽⁸⁾. Desta maneira, a Teoria de King constitui importante instrumento para reorganizar o processo de trabalho e viabilizar a sistematização da assistência nesse cenário.

APLICAÇÃO CONCEITUAL DA TEORIA DE KING NO ATENDIMENTO INICIAL AO POLITRAUMATIZADO

A dinâmica de funcionamento de um serviço de emergência aliada à gravidade da clientela que ali aporta e à constante imprevisibilidade dos acontecimentos fazem com que o ambiente seja permeado de instabilidades. Nesse universo, atenuar o sofrimento da vítima e humanizar o atendimento são fundamentos para uma atuação de enfermagem de qualidade, na busca do equilíbrio entre a técnica, a ética e o aspecto subjetivo⁽⁹⁾, almejando “o repensar das práticas de cuidar, numa visão humanística e existencial do ser cuidado”^(10:94).

Para tal, a utilização de uma metodologia de assistência pode subsidiar a priorização das necessidades da família e do paciente⁽¹¹⁾ e, nessa perspectiva, a relação entre a teoria do alcance de metas proposta por Imogene King e a humanização no atendimento ao politraumatizado, referente ao aspecto pessoal, pode ser feita com base nos conceitos descritos no Sistema Pessoal.

Leopardi⁽⁴⁾ defende a implementação nos setores de emergência dos conceitos explorados nesse trabalho ao afirmar que os enfermeiros, após procederem ao exame preliminar da vítima, devem fazer a avaliação dos sentimentos do paciente com respeito aos conceitos do Sistema Pessoal de King. A mesma autora complementa que os distúrbios nas percepções do *self* e do corpo ocorrem frequentemente nos pacientes com trauma, que apresentam ferimentos significativos e são importantes na definição dos cuidados necessários.

Sobre o atendimento ao politraumatizado, o ambiente emergencial muitas vezes torna-se hostil devido à mecanicidade e frieza que certas situações exigem. Sendo assim, é importante que o enfermeiro e sua equipe contextualizem o cliente naquele meio, como uma das formas de assegurar a humanização nesse momento⁽¹⁾.

Correlacionando tal afirmação com o conceito de percepção de King, tem-se esta como um processo no qual os dados obtidos por meio dos sentidos e da memória são organizados, interpretados e transformados. Esse processo de interação humana com o ambiente influencia o comportamento e proporciona significado à experiência⁽⁷⁾.

Para King, a percepção é a representação que cada indivíduo tem da realidade que o cerca. Dessa forma, ao atender o politraumatizado, é importante considerar sua percepção concernente à sala de emergência como parte dos cuidados ali prestados na sua abordagem inicial⁽⁴⁾.

No exercício da enfermagem com pacientes politraumatizados, é essencial que tanto a vítima quanto a equipe de enfermagem percebam-se como seres idiossincráticos que se conduzem a um crescimento mútuo a partir de uma interação interpessoal. Esse pensamento converge com o segundo conceito do sistema pessoal, o *self*. Trata-se da concepção de que o próprio indivíduo tem de quem e do que ele é⁽¹²⁾. Outros autores também o chamam de ego, no qual o indivíduo é apresentado como um ser dinâmico e com características individuais⁽⁶⁾.

Um dos passos de atendimento ao politraumatizado que causa maior desconforto à vítima é a exposição de seu corpo para um exame de maior minúcia, correspondendo a uma das principais queixas nos serviços de emergência⁽³⁾. Considerar essa problemática durante o atendimento de enfermagem vai ao encontro do conceito de imagem corporal, definida como a maneira com que a pessoa percebe a si mesma e a maneira como os outros reagem à sua aparência⁽⁴⁾. Esse conceito é o mais perceptível ao se atender o politraumatizado e ocorre com maior frequência quando há alterações permanentes nas estruturas do corpo ou algum *déficit* funcional na vítima.

O conceito de crescimento e desenvolvimento inclui as mudanças celulares, moleculares e comportamentais em padrões previsíveis em circunstâncias normais para cada indivíduo⁽⁴⁾. A relação desse conceito com o politraumatizado é observada na fase de reabilitação do evento traumático, não sendo aplicado ao atendimento inicial propriamente dito por estar relacionado às seqüelas apresentadas pela vítima.

Muitas vezes, alguns eventos traumáticos proporcionam lacunas de memória, sendo fundamental que os profissionais de enfermagem localizem o indivíduo no tempo e no espaço durante o atendimento inicial à vítima. Essa realidade é compreendida por meio do conceito de espaço, descrito como algo universal, visto que todas as pessoas possuem alguma percepção acerca dele. E, por fim, tem-se o conceito de tempo, o qual é visto por King como intervalo entre um evento e outro⁽⁷⁾.

Sobre esses dois últimos conceitos apresentados, Moura e Pagliuca⁽⁶⁾ advogam que é importante que o enfermeiro conheça e explore o território e o tempo onde ocorrem as relações da vítima, pois não existe contato prévio com os clientes em atendimento emergencial.

O entrelace dos conceitos descritos no sistema pessoal da Teoria de King com as informações

encontradas na literatura permite constatar, conforme exposto até o momento, uma prática de facilitação à atuação humanizada no atendimento inicial à vítima de trauma, considerando o aspecto da relação entre equipe de enfermagem e cliente. Dessa maneira, pode-se considerar que a aplicação da Teoria de King colabora com o processo humanizador, sendo estratégia passível de aplicação dentro da sala de emergência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo objetivou tecer considerações sobre a relação existente entre o atendimento inicial humanizado ao politraumatizado na sala de emergência com conceitos apresentados no sistema pessoal da Teoria de Imogene King.

Evidenciou-se que a Teoria de King, mesmo não explorada em todos os seus sistemas nessa reflexão, apresenta-se como instrumento importante para reorganizar o processo de trabalho, viabilizar a sistematização da assistência e colaborar para o aspecto relacional da humanização em um serviço de emergência.

No entanto, para a sistematização da assistência neste setor, enfatiza-se que o sistema pessoal não é auto-suficiente, sendo fundamental que os sistemas interpessoais e sociais também sejam integrados à prática profissional na busca de sustentação do processo de trabalho da enfermagem emergencial.

Distante de sanar a discussão sobre a humanização ao politraumatizado, vislumbra-se que as considerações expostas forneçam elementos para que enfermeiros emergenciais reflitam a sua prática cotidiana a fim de embasá-la cientificamente com vistas a humanizá-la em todas as vertentes, para ultrapassar a questão relacional e proporcionar atendimento de qualidade às vítimas de eventos traumáticos.

REFERÊNCIAS

1. Figueiredo NMA, Coelho MJ. Aprendendo a cuidar em emergência hospitalar: equipe, funções e ações. In: Figueiredo NMA, organizador. *Cuidando em emergência*. São Caetano do Sul: São Paulo; 2004. p.101-12.
2. Ministério da saúde (BR). *Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização-documento de base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília; 2004.
3. Santos AE. Humanização em serviços de emergência. In: Calil AM, Paranhos WY. *O enfermeiro e as situações de emergência*. São Paulo: Atheneu; 2007. p.139-48.
5. Wehbe G, Galvão CM. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. *Rev Latino-Am Enferm*. 2001 Mar/Abr; 9(2):86-90.
4. Leopardi MT. *Teorias de enfermagem: instrumentos para a prática*. Florianópolis: NFR/UFSC; 1999.
6. Moura ERF, Pagliuca LMF. A teoria de King e sua interface com o programa "Saúde da Família". *Rev Esc Enferm USP*. 2004; 38 (3):270-9.
7. George JB. *Teorias de enfermagem: os instrumentos à prática*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
8. Potter PA, Perry AG. *Fundamentos de enfermagem*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
9. Santos NCM. *Urgência e emergência para a enfermagem: do atendimento pré-hospitalar (APH) à sala de emergência*. 4ª ed. São Paulo: Iátria; 2007.
10. Kletemberg DF, Mantovani MF, Lacerda MR. Entre as teorias e a prática de cuidar: que caminho trilhar? *Cogitare Enferm*. 2004 Jan/Jun; 9(1):94-9.
11. Grittem L. *Sistematização da assistência perioperatória: uma tecnologia de enfermagem [dissertação]*. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2007.
12. Moreira TM, Araújo TL. O modelo conceitual de sistemas abertos interatuantes e a teoria de alcance de metas de Imogenes King. *Rev Latino-Am Enferm*. 2002 Jan/Fev; 10 (1): 97-103.