

# Desafios na Implementação do registro de trauma em uma instituição da saúde suplementar no Brasil

Fernanda R Lima<sup>1</sup>, Luciana F Teixeira<sup>2</sup>, Ana BP Da Silva<sup>3</sup>, Andrea VR De Araújo<sup>4</sup>, Cristiane A Domingues<sup>5</sup>, Renato S Poggetti<sup>6</sup>, Almerindo L De Souza Júnior<sup>7</sup>, Marcelo C Rocha<sup>8</sup>

## ABSTRACT

**Introdução:** Registros de trauma são uma ferramenta fundamental para o funcionamento dos centros de trauma e o monitoramento contínuo do cuidado.

**Objetivo:** Apresentar os desafios na implementação do registro de trauma (RT) em um centro de trauma da saúde suplementar no Brasil, organizado de acordo com os critérios do Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgias.

**Método:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, que apresenta os desafios e as estratégias utilizadas para implementar o registro de trauma na instituição do estudo, um centro de trauma nível II.

**Resultados:** Como não está disponível no Brasil um RT nacional, optou-se pela compra de um software utilizado em centros de trauma norte-americanos; este processo demorou cerca de seis meses. Uma das grandes barreiras foi o idioma do programa (inglês); como estratégias, foi desenvolvido um dicionário com a tradução e a definição de todos os elementos do registro; além disso, foi feita a tradução do National Trauma Data Standard Data Dictionary para o português para melhor entendimento dos registradores. Outro grande desafio foi a preparação dos registradores, visto não existir um programa de treinamento no país; considerando a necessidade de conhecimentos de anatomia, fisiologia e clínica, optou-se por treinar enfermeiros na utilização do registro e na codificação da gravidade das lesões; esse treinamento foi feito por uma enfermeira com conhecimento do registro e de codificação de lesões.

**Conclusão:** No período de um ano, mais de 400 doentes foram inseridos no registro, com todos os elementos preenchidos e os dados validados seguindo diretrizes internacionais. É um grande desafio implementar um RT em um país em que bancos de dados de trauma locais e regionais não estão disponíveis. A disponibilização de produtos nacionais, em moeda e idioma locais, facilitaria as negociações e permitiria que mais instituições pudessem adquirir um RT. Programas locais de formação permitirão o treinamento de mais profissionais e o aprimoramento e a otimização de todo esse processo.

**Keywords:** Injury severity score, Patient safety, Trauma center, Trauma registry, Wounds and injuries.

*Panamerican Journal of Trauma, Critical Care & Emergency Surgery* (2022): 10.5005/jp-journals-10030-1376

## INTRODUÇÃO

As lesões traumáticas estão entre as principais causas de morte no mundo, sendo um problema crescente de saúde pública. Diariamente, cerca de 14.000 pessoas são mortas em decorrência de lesões traumáticas, totalizando 5 milhões de mortes anuais. Estima-se que os incidentes de trânsito, principais causas de óbito por trauma, estarão na 7ª posição em 2030, de acordo com o ranking geral de causas de morte.<sup>1,2</sup>

No Brasil, as causas externas de morbidade e mortalidade da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) ocuparam o terceiro lugar no ranking das principais causas de morte, exceto nos anos de 2016, 2018 e 2019, em que estiveram em quarto lugar. Aproximadamente um terço dos óbitos por causas externas no ano de 2019 foram em decorrência de agressões (30,84%), seguidos pelos incidentes de trânsito (23,02%) e por outras causas externas (22,31%).<sup>3</sup>

Em todo o mundo, o trauma é responsável não apenas por um número inestimável de vidas perdidas, mas também por ocasionar lesões temporárias ou permanentes que demandam assistência em instituições com diferentes níveis de complexidade. Por isso a importância de instituições de saúde especializadas voltadas para o atendimento de qualidade desses doentes em todas as fases do cuidado<sup>1</sup>.

Algumas ações por parte de órgãos governamentais, sociedades de classes nacionais e outras instituições de saúde

<sup>1</sup>Centro De Trauma, Dasa Hospital Nove De Julho, São Paulo, São Paulo, Brazil; Registro De Trauma, Dasa Hospital Nove De Julho, São Paulo, São Paulo, Brazil

<sup>2,3</sup>Registro De Trauma, Dasa Hospital Nove De Julho, São Paulo, São Paulo, Brazil

<sup>4</sup>Centro De Trauma, Dasa Hospital Nove De Julho, São Paulo, São Paulo, Brazil

<sup>5</sup>Registro De Trauma, Dasa Hospital Nove De Julho, São Paulo, São Paulo, Brazil; Coordination, Faculdade Das Américas, São Paulo, Brazil

<sup>6-8</sup>Division of Surgical Clinic Iii, Hospital Das Clínicas - University of São Paulo - Faculty of Medicine, São Paulo, Brazil

**Corresponding Author:** Fernanda R Lima, Centro De Trauma, Dasa Hospital Nove De Julho, São Paulo, São Paulo, Brazil; Registro De Trauma, Dasa Hospital Nove De Julho, São Paulo, São Paulo, Brazil, e-mail: fernandar.lima97@outlook.com

**How to cite this article:** Lima FR, Teixeira LF, Da Silva ABP, et al. Desafios na Implementação do registro de trauma em uma instituição da saúde suplementar no Brasil. *Panam J Trauma Crit Care Emerg Surg* 2022;11(1):31-33.

**Source of support:** Nil

**Conflict of interest:** None

buscam o desenvolvimento de centros e sistemas de trauma regionais no Brasil e na América Latina, buscando melhorar o

atendimento do traumatizado. Ser um centro de trauma significa, além de possuir os elementos assistenciais necessários para o atendimento do traumatizado, realizar o monitoramento contínuo da qualidade da assistência prestada a esses doentes.

O registro de trauma é um dos componentes primordiais para a implementação de um centro de trauma—a ferramenta que permite identificar e avaliar o atendimento clínico, difundir informações de saúde pública, definir necessidades de prevenção e educação, selecionar os casos para revisão por pares, fornecer indicadores e demonstrar resultados e complicações.<sup>4</sup>

O primeiro registro de trauma surgiu em Cook County Hospital, em 1969, armazenando dados de todo o estado e se tornou em dois anos o protótipo do registro de trauma de Illinois. A partir de então, diversos hospitais desenvolveram registros de trauma, contudo ainda não estão presentes na maioria dos países em desenvolvimento e incompleto onde existem.<sup>5,6</sup>

Nos EUA, os registradores de trauma podem ser profissionais de áreas distintas: enfermagem, registros médicos, ciência da computação, informática e outras. Estes profissionais recebem treinamento e devem realizar dois cursos específicos: registrador de Trauma da American Trauma Society (ATS) e Codificação de Lesões da Association of the Advancement of Automotive Medicine (AAAM). Portanto a qualificação do profissional registrador é de extrema importância para a qualidade dos dados e de todos os planos de ação de serão implementados a partir deles.<sup>7</sup>

A compilação de dados no registro de trauma permite à instituição de saúde ter um maior panorama quanto ao perfil de doentes traumatizados atendidos a partir de dados confiáveis e prontamente disponíveis para revisara assistência prestada a seus pacientes, identificar as oportunidades de melhoria, e aprimorar o atendimento ao traumatizado.<sup>7</sup>

Sendo o registro de trauma a base de qualquer centro de trauma, este trabalho teve como objetivo apresentar os desafios na implementação do registro de trauma de uma instituição da saúde suplementar no Brasil, de acordo com os critérios do Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões (ACS).

## MÉTODO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo observacional descritivo, que descreveu os desafios e as estratégias utilizados para implementar o registro de trauma em um centro de trauma nível II, de um hospital da saúde suplementar no Brasil.

## RESULTADOS

Com o estabelecimento do centro de trauma em um hospital de alta complexidade da saúde suplementar no Brasil, foi iniciado o processo de implementação do registro de trauma. Entretanto, como qualquer novo projeto, surgiram alguns desafios.

Uma das fragilidades do atendimento do traumatizado no Brasil consiste na inexistência de registros de trauma locais, regionais ou nacionais que possam demonstrar a real situação do trauma e da sua assistência no país. Com isso, não há muitas opções para aquisição desse produto no país. Algumas opções foram analisadas, como o desenvolvimento de um software de registro, utilização de registros de sociedades nacionais e internacionais e a aquisição de um software comercial. Optou-se pela compra de um software utilizado em centros de trauma norte-americanos; O processo de compra durou cerca de 6 meses devido às questões legais.

A instalação do software nos computadores do hospital foi feita pela equipe de Tecnologia da Informação (TI) com o suporte da empresa do registro. Foram encontradas várias barreiras, em especial relacionadas à segurança e à versão dos programas.

O idioma (inglês) do registro de trauma também se tornou um dos desafios. Para que os dados fossem coletados e inseridos de forma correta no software, foi criado um dicionário com a tradução e definição de todos os elementos do registro, adaptado conforme a realidade do país. Além disso, foi feita a tradução do National Trauma Data Standard Data Dictionary para o português para melhor entendimento dos registradores.

Uma vez que o registro estava pronto para uso, para que os dados fossem inseridos no registro de trauma, optou-se por treinar enfermeiras formadas que possuíam conhecimento prévio de fisiologia, anatomia e clínica quanto às necessidades do registro e codificação de lesões.

Uma enfermeira com experiência em registro de trauma em um centro de trauma na América do Norte e que realizou o curso de codificação de lesões da AAAM, treinou as registradoras de acordo com as necessidades do registro de trauma e a codificação de lesões e índices de gravidade de acordo com as regras do Abbreviated Injury Scale (AIS) 2005–Update 2008.

Foi disponibilizada uma sala com computadores para as registradoras de trauma, que acabou se tornando a sala do Programa de Trauma. A partir do procedimento de coleta de dados para o registro, alguns processos foram criados para melhorar a qualidade do registro de dados no prontuário e, conseqüentemente, a qualidade da assistência prestada ao doente.

Reuniões semanais são realizadas para revisão dos atendimentos inseridos no registro de trauma junto à equipe médica, enfermeiros do programa de trauma e registradoras de trauma visando melhorar os processos e a qualidade dos dados coletados para o registro de trauma.

## DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

A necessidade de desenvolver centros de trauma no país torna-se cada vez mais presente, uma vez que o trauma ainda se mostra como um dos principais problemas de saúde pública.

Implementar um registro de trauma em um hospital da saúde suplementar possui diversos desafios, que, quando superados por uma equipe bem alinhada em prol do atendimento de qualidade ao doente traumatizado, tornam-se soluções.

Ter um registro de trauma atualizado, detalhado e fundamentado nos protocolos e diretrizes de um centro de trauma se torna fundamental para o atendimento ao doente, proporcionando qualidade no atendimento do doente traumatizado.

## ORCID

Fernanda R Lima  <https://orcid.org/0000-0002-9442-8045>

Cristiane A Domingues  <https://orcid.org/0000-0002-2163-0672>

## REFERÊNCIAS

1. WHO - World Health Organization. Global status report on violence prevention – 2014 [internet]. Genebra: WHO; 2014 [citado 2021 out 05]. Disponível em [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/)
2. WHO - World Health Organization. Injuries and violence - The Fact - 2014 [internet]. Genebra: WHO; 2014 [citado 2021 out 05]. Disponível

- em [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149798/9789241508018\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149798/9789241508018_eng.pdf?sequence=1)
3. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). Estatísticas Vitais [internet]. Brasília; 2021 [citado 2021 out 05]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>
  4. Al-Thani H, El-Menyar A, Asim M, et al. Evolution of The Qatar Trauma System: the journey from inception to verification. *J Emerg Trauma Shock* 2019; 12(3):209–217. DOI: 10.4103/JETS.JETS\_56\_19
  5. Boyd DR, Rappaport DM, Marbarger JP, et al. Computerized trauma registry: a new method for categorizing physical injuries. *Aerosp Med* 1971;42(6):607–615.
  6. Nwomeh BC, Lowell W, Kable R, et al. History and development of trauma registry: lessons from developed to developing countries. *World J Emerg Surg* 2006;1:32. DOI: 10.1186/1749-7922-1-32
  7. ACS COT - American College of Surgeons Committee on Trauma. Resources for optimal care of the injured patient Latin America & Caribbean. Chicago: American College of Surgeons; 2018.