



## INTERVENÇÕES EDUCATIVAS SOBRE ATENDIMENTO HOSPITALAR INICIAL AO POLITRAUMATIZADO

### EDUCATIONAL INTERVENTIONS ON INITIAL HOSPITAL CARE TO POLYTRAUMATIZED

### INTERVENCIONES EDUCATIVAS SOBRE ATENCIÓN HOSPITALARIA INICIAL AL POLITRAUMATIZADO

Sara Priscila Carvalho Trecossi<sup>1</sup>, Fernando Meneghete<sup>2</sup>, Virgínia Fagherazzi<sup>3</sup>, Elizange Maria Fachin Ossovski<sup>4</sup>, Adriana de Oliveira<sup>5</sup>, Mirelle Cunha Antunes<sup>6</sup>, Sidnei Roberto Alves<sup>7</sup>, Reginaldo Passoni dos Santos<sup>8</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** comparar o efeito de duas metodologias de intervenções educativas, sobre o atendimento hospitalar inicial ao politraumatizado, na adesão às atividades e no conhecimento teórico de profissionais de Enfermagem. **Método:** estudo quantitativo, comparativo e descritivo com técnicos e auxiliares de Enfermagem que participaram de treinamentos teórico-práticos desenvolvidos a partir das seguintes metodologias: treinamento coletivo (TC) e treinamento por equipe de trabalho (TET). Aplicou-se um questionário para avaliar o conhecimento teórico dos profissionais após cada treinamento, comparando-se os resultados. Considerou-se como estatisticamente significativo p-valor <0,05. **Resultados:** participaram do TC 27 (73%) profissionais e do TET 32 (86,5%). Na avaliação global, a média de acertos dos profissionais, ao participarem do TET (24,2), foi estatisticamente maior (p-valor: 0,01) que aquela apresentada quando da participação no TC (17,2). **Conclusão:** o TET possibilitou melhor adesão dos profissionais e promoveu efeito mais positivo em relação ao conhecimento teórico sobre a temática abordada. **Descritores:** Capacitação em Serviço; Cuidados de Enfermagem; Traumatismo Múltiplo; Acidentes de Trânsito; Enfermagem em Emergência.

#### ABSTRACT

**Objective:** to compare the effect of two methodologies of educational interventions, on the initial hospital attendance to polytrauma, on adherence to the activities and on the theoretical knowledge of Nursing professionals. **Method:** a quantitative, comparative and descriptive study with technicians and Nursing assistants who participated in theoretical-practical trainings developed from the following methodologies: collective training (CT) and training by work team (TWT). A questionnaire was applied to evaluate the theoretical knowledge of the professionals after each training, comparing the results. Statistically significant p-value <0.05 was considered statistically significant. **Results:** CT 27 (73%) professionals and TWT 32 (86.5%) participated. In the overall evaluation, the average score of professionals, when participating in the TWT (24.2), was statistically higher (p-value: 0.01) than that presented when participating in the CT (17.2). **Conclusion:** TWT allowed better adherence of professionals and promoted a more positive effect in relation to theoretical knowledge on the subject addressed. **Descriptors:** Inservice Training; Nursing Care; Multiple Trauma; Accidents, Traffic; Emergency Nursing.

#### RESUMEN

**Objetivo:** comparar el efecto de dos metodologías de intervenciones educativas, sobre la atención hospitalaria inicial al politraumatizado, en la adhesión a las actividades y en el conocimiento teórico de profesionales de Enfermería. **Método:** estudio cuantitativo, comparativo y descriptivo con técnicos y auxiliares de Enfermería que participaron de entrenamientos teórico-prácticos, desarrollados a partir de las siguientes metodologías: entrenamiento colectivo (EC) y entrenamiento por equipo de trabajo (TET). Se aplicó un cuestionario para evaluar el conocimiento teórico de los profesionales después de cada entrenamiento, comparando los resultados. Se consideró como estadísticamente significativo p-valor <0,05. **Resultados:** participaron del EC 27 (73%) profesionales y del TET 32 (86,5%). En la evaluación global, el promedio de aciertos de los profesionales, al participar del TET (24,2), fue estadísticamente mayor (p-valor: 0,01) que aquella presentada cuando la participación en el TC (17,2). **Conclusión:** el TET posibilitó una mejor adhesión de los profesionales y, promovió un efecto más positivo en relación con el conocimiento teórico sobre la temática abordada. **Descriptores:** Capacitación en Servicio; Atención de Enfermería; Traumatismo Múltiple; Accidentes de Tránsito; Enfermería de Urgencia.

<sup>1,7</sup>Mestre em Engenharia Biomédica, <sup>7</sup>Mestre em Promoção da Saúde, Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE/UNIOESTE. Cascavel (PR), Brasil. E-mail: [saraprisilacarvalho@hotmail.com](mailto:saraprisilacarvalho@hotmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-7421-8289>; [sidneiunioeste@gmail.com](mailto:sidneiunioeste@gmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-0410-5796>; <sup>2</sup>Especialista em Centro Cirúrgico, <sup>3</sup>Especialista em Cuidado à Paciente Crítico, <sup>4</sup>Especialista em Urgência e Emergência, <sup>5</sup>Especialista em Administração Hospitalar, <sup>6</sup>Especialista em Urgência e Emergência, Departamento de Enfermagem, do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE. Cascavel (PR), Brasil. E-mail: [fernando.meneghete@outlook.com](mailto:fernando.meneghete@outlook.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-3499-458X>; [vi.faghe@hotmail.com](mailto:vi.faghe@hotmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6467-0279>; [zangefachin@hotmail.com](mailto:zangefachin@hotmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-7459-046X>; [enf.adrianaoliveira@hotmail.com](mailto:enf.adrianaoliveira@hotmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-2163-2122>; [mirelle.antunes@hotmail.com](mailto:mirelle.antunes@hotmail.com); <http://orcid.org/0000-0002-1628-1383>; <sup>8</sup>Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE. Cascavel (PR), Brasil. E-mail: [regi-pas@hotmail.com](mailto:regi-pas@hotmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-7526-2510>

## INTRODUÇÃO

Na contabilidade dos óbitos por causas externas, os acidentes por transporte terrestre (ATT) possuem importante parcela de contribuição.<sup>1-2</sup> Não obstante, os elevados índices de ATT acarretam implicações que vão para além do contexto epidemiológico e apresentam consequências negativas que extrapolam o campo da saúde, pois ocasionam considerável dispêndio econômico-financeiro à gestores e instituições, reduzem o quantitativo da população economicamente ativa e comprometem a qualidade de vida daqueles que sobrevivem.<sup>3-5</sup>

Ao reconhecer a magnitude da problemática, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e as comissões regionais da Organização das Nações Unidas (ONU) declararam, pela Resolução 64/255, que o período 2011-2020 é a Década de Ação para a Segurança no Trânsito e propuseram, como meta mundial, a redução de cinco milhões de mortes por ATT durante o período citado, sendo que, para atingir a referida meta, foram sugeridos cinco pilares de intervenções, dentro dos quais há diferentes propostas de atividades que devem ser desenvolvidas desde o nível local até o nível global.<sup>6</sup>

Nessa direção, é importante destacar que o quinto pilar de intervenção, especificamente, sugere a realização de ações que têm por finalidade obter a melhoria nos cuidados assistenciais às vítimas no momento pós-acidente, tanto no contexto pré-hospitalar, quanto no hospitalar.<sup>7</sup> É oportuno salientar, ainda, que, ao sofrerem ATT, muitos indivíduos apresentam múltiplos traumas, o que justifica a denominação de pacientes politraumatizados, bem como a necessidade de cuidados específicos e multiprofissionais.

Assim, compreende-se que profissionais de Enfermagem e saúde devem apresentar conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais para promover a manutenção da vida do público em questão e restabelecer as condições de saúde dos indivíduos o mais precocemente possível.<sup>8</sup> Nesse sentido, diversas tecnologias auxiliam a equipe de Enfermagem na oferta de assistência intra-hospitalar ao politraumatizado de forma sistemática, prezando pela segurança do paciente em todos os processos.<sup>9</sup>

Em que pese isso, motivos como superlotação, inexistência (ou não cumprimento) de protocolos internos, falta de recursos financeiros, humanos e materiais, dentre outros, corroboram para que a gestão da qualidade da assistência apresente-se como um desafio constante aos gerentes de

Enfermagem das unidades de urgência e emergência hospitalar.<sup>10-11</sup> Assim, infere-se que o processo de desenvolvimento de sistemas de padronização e qualificação dos cuidados de Enfermagem em emergência deve perpassar pela educação permanente dos profissionais.<sup>12</sup>

Mesmo sendo reconhecida sua necessidade e importância, fatores como alta demanda laboral, baixo quantitativo de recursos humanos em Enfermagem ou até mesmo desmotivação da equipe corroboram para que os profissionais não participem de ações educativas realizadas no espaço de trabalho.<sup>13</sup> Para que haja mais adesão dos profissionais, bem como retenção do conhecimento transmitido, é necessário que os enfermeiros busquem continuamente aprimorar as metodologias aplicadas na organização e desenvolvimento das ações de educação permanente.

Diante do exposto e seguindo as sugestões de atividades propostas pela ONU para a Década de Ação para a Segurança no Trânsito, desenvolveu-se este estudo a partir da seguinte questão: qual metodologia de intervenções educativas, sobre atendimento hospitalar inicial ao politraumatizado, promove efeitos mais positivos na equipe de Enfermagem, no que diz respeito à adesão às atividades e ao conhecimento teórico dos profissionais? Tem-se, como hipótese, que atividades desenvolvidas por meio de treinamento por equipe, ou seja, no local, turno e horário de trabalho de cada equipe, com quantitativo mais restrito de participantes, apresentam melhores efeitos tanto na adesão dos profissionais às atividades, quanto no conhecimento teórico destes sobre a temática abordada.

## OBJETIVO

- Comparar o efeito de duas metodologias de intervenções educativas, sobre o atendimento hospitalar inicial ao politraumatizado, na adesão às atividades e no conhecimento teórico de profissionais de Enfermagem.

## MÉTODO

Estudo quantitativo, comparativo, descritivo e com abordagem, conduzido entre os anos 2015 e 2016, em um hospital universitário público localizado no Sul do Brasil que possui 195 leitos e é referência regional (para 25 municípios) em atendimento de alta complexidade às vítimas de traumas.

Os participantes foram técnicos e auxiliares de Enfermagem que desenvolvem suas

Trecossi SPC, Meneghete F, Fagherazzi V et al.

atividades laborais no Pronto-Socorro (PS) do hospital e realizam, mensalmente, mais de 1.700 atendimentos de urgência e emergência, dos quais, pelo menos, a metade é direcionada aos pacientes politraumatizados que se envolvem em algum tipo de ATT. Destaca-se, ainda, que o PS da instituição possui 43 profissionais de Enfermagem com nível médio (entre técnicos e auxiliares) distribuídos em cinco equipes de trabalho de acordo com turno laboral (manhã, tarde e três equipes noturnas).

Os critérios de elegibilidade e seleção para participar da pesquisa foram: fazer parte da equipe de Enfermagem atuante no PS; participar de, pelo menos, uma das metodologias de intervenção educativa; responder ao questionário aplicado. Dessa forma, foram excluídos os indivíduos que não possuíam vínculo empregatício com a instituição (como estagiários de curso técnico, acadêmicos e/ou residentes de Enfermagem), bem como aqueles que, no período de desenvolvimento das ações educativas, encontravam-se de férias, folga e/ou em licença de suas funções laborais.

As ações educativas se concretizaram por meio de treinamentos e faziam parte de um projeto vinculado ao Programa de Desenvolvimento do Agente Universitário da instituição a que pertencem os autores deste estudo. Assim, todos os profissionais participaram de ambas as metodologias de intervenções educativas, com exceção daqueles que não se encaixaram nos critérios de inclusão e dos que não aderiram às atividades.

O projeto foi conduzido em duas etapas, com metodologias distintas. Na primeira etapa, promoveu-se um treinamento coletivo (TC) como metodologia para a organização e o desenvolvimento das intervenções educativas. Dessa forma, o TC ocorreu em uma sala de aulas localizada no prédio de ensino da instituição (anexo ao hospital) e foi conduzido por todos os enfermeiros supervisores que trabalham no PS do hospital durante dois dias não consecutivos, no mês de outubro de 2015, e com duração de uma hora em cada dia.

Na segunda, a organização de treinamento por equipe de trabalho (TET) foi a metodologia utilizada para desenvolver as intervenções educativas. O TET foi realizado um ano após o TC, na própria unidade laboral dos participantes e pelos respectivos supervisores de Enfermagem de cada equipe (os mesmos que realizaram o TC). Além disso, destaca-se que o TET ocorreu em cinco momentos - um para cada equipe de trabalho, conforme o turno laboral dos profissionais

Intervenções educativas sobre atendimento hospitalar...

(manhã, tarde e três equipes noturnas) - e cada momento teve duração de trinta minutos.

Tanto no TC, quanto no TET, as intervenções educativas foram executadas replicando-se treinamentos teórico-práticos, com explanação do conteúdo de forma expositiva e dialogada e utilização dos mesmos recursos (boneco para simulação realística, equipamento audiovisual, cartazes e folders).

Assim, as intervenções educativas diferenciaram-se no que diz respeito à metodologia de organização, sendo que, no TC, os treinamentos ocorreram coletivamente, com todos os profissionais do PS. Já no TET, os treinamentos foram desenvolvidos com cada equipe de trabalho separadamente, ou seja, cada profissional participou com sua respectiva equipe e não mais juntamente com todos os profissionais de Enfermagem do PS, como ocorrera no TC.

As atividades foram realizadas seguindo-se um roteiro previamente estabelecido pelos instrutores, tiveram, como fundamentação teórica, o disposto no protocolo do ATLS (Advanced Trauma Life Support®)<sup>14</sup> e no manual do ATCN (Advanced Trauma Care for Nurses®)<sup>15</sup> e abordaram aspectos relacionados ao atendimento hospitalar inicial ao politraumatizado, com conteúdo voltado à assistência à saúde tanto do paciente adulto, quanto do pediátrico.

Os dados foram coletados ao final de treinamento, aplicando-se um questionário estruturado e constituído por duas partes, sendo que a primeira parte se voltava à caracterização. Na segunda parte do instrumento constavam 15 questões sobre o atendimento hospitalar inicial ao politraumatizado (Figura 1), conforme o que foi abordado nas intervenções educativas, com a finalidade de identificar o conhecimento teórico dos profissionais.

As questões apresentavam-se no formato de casos clínicos, com respostas de múltipla escolha e uma única alternativa correta em cada caso. Ao preencher o questionário, os profissionais não fizeram uso de nenhum material de consulta e o mesmo instrumento foi aplicado no TC e no TET. Entretanto, para que isso não fosse percebido pelos participantes, as posições dos casos clínicos apresentados nas ações educativas da segunda etapa (TET) foram alteradas.

| Caso clínico (C) | Assunto                                                                            |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| C1               | Sequência do atendimento do suporte avançado de vida no trauma                     |
| C2               | Proteção de vias aéreas                                                            |
| C3               | Acesso venoso no paciente pediátrico                                               |
| C4               | Imobilização da gestante vítima de acidente por transporte terrestre               |
| C5               | Escala de Coma de Glasgow                                                          |
| C6               | Estabilização da pelve do idoso com trauma em membros inferiores                   |
| C7               | Sinais clínicos sugestivos de trauma de base de crânio                             |
| C8               | Avaliação neurológica de pacientes adultos politraumatizados                       |
| C9               | Cuidados de Enfermagem às vítimas de traumatismo cranioencefálico                  |
| C10              | Identificação dos sinais e sintomas de choque hipovolêmico                         |
| C11              | Materiais e métodos para a imobilização de fraturas                                |
| C12              | Cuidados de Enfermagem ao politraumatizado em choque hipovolêmico                  |
| C13              | Sinais de comprometimento das vias aéreas                                          |
| C14              | Cuidados de Enfermagem para a prevenção de hipotermia no paciente politraumatizado |
| C15              | Cuidados de Enfermagem ao paciente vítima de incêndio                              |

Figura 1. Assuntos abordados nos casos clínicos. Cascavel (PR), Brasil, 2016.

As variáveis da primeira parte sofreram análise estatística descritiva, sendo que os dados categóricos são apresentados pelas frequências (absolutas e relativas) e os dados contínuos, pela mediana e amplitude, haja vista que a distribuição destes não se encontrava em normalidade.

Quanto à avaliação da efetividade de cada estratégia de organização das ações educativas no conhecimento teórico dos participantes, inicialmente, calculou-se o número de profissionais que acertaram cada caso clínico, comparando, pelo teste de qui-quadrado, as proporções de participantes com acertos obtidos no TC e no TET.

Na sequência, determinou-se o número total de casos com respostas corretas e avaliou-se comparativamente a média geral de acertos dos participantes. Após verificar os pressupostos de normalidade (aplicando-se o teste de *Shapiro-Wilk*) e homocedasticidade (pelo Teste F), decidiu-se realizar a comparação entre médias pelo teste não paramétrico de *Mann-Whitney-U*.

Ao finalizar a tabulação em planilha do *Microsoft Excel*®, versão 2010, os dados foram exportados para o pacote estatístico *R*<sup>16</sup> para a realização das análises. Foram consideradas, como apresentando diferenças significativas, as avaliações comparativas com resultado de *p*-valor menor que 0,05.

Todas as etapas do estudo foram desenvolvidas respeitando-se as considerações

éticas e legais vigentes no Brasil, preconizadas especialmente pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da Resolução n.º 466/2012, sendo que o projeto desta pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da instituição a qual os pesquisadores estão vinculados, que emitiu parecer favorável à sua execução sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE 46184315.3.0000.0107.

RESULTADOS

Dos 43 técnicos e auxiliares de Enfermagem que trabalham no PS do hospital universitário, seis (14%) se enquadraram nos critérios de exclusão. Dentre os outros 37 profissionais, 27 (73%) participaram do TC e dez (27%) não aderiram ao mesmo. Já do TET participaram 32 profissionais (86,5%), sendo que cinco (13,5%) (um em cada turno) não aderiram ao treinamento, pois não puderam parar com a assistência que estavam prestando. Na análise estatística inferencial, não se observou diferença significativa (*p*-valor: 0,51) entre a adesão ao TC e ao TET.

Com relação ao conhecimento teórico dos profissionais, constatou-se que, dos 15 casos clínicos aplicados, em quatro (26,7%) a proporção do número de profissionais que assinalaram as respostas corretas foi significativamente maior quando participaram do TET (*p* <0,05), conforme pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da frequência de profissionais que acertaram cada caso clínico. Cascavel (PR), Brasil, 2016.

| Caso clínico | TC (N = 27)<br>n (%) | TET (N = 32)<br>n (%) | p-valor* |
|--------------|----------------------|-----------------------|----------|
| C1           | 26 (96,3)            | 32 (100,0)            | 0,79     |
| C2           | 26 (96,3)            | 31 (96,9)             | 0,96     |
| C3           | 26 (96,3)            | 24 (75,0)             | 0,10     |
| C4           | 19 (70,4)            | 25 (78,1)             | 0,52     |
| C5           | 9 (33,3)             | 11 (34,4)             | 0,90     |
| C6           | 21 (77,8)            | 30 (93,8)             | 0,22     |
| C7           | 24 (88,9)            | 29 (90,6)             | 0,90     |
| C8           | 6 (22,2)             | 21 (65,6)             | <0,001   |
| C9           | 13 (48,1)            | 27 (84,4)             | 0,001    |
| C10          | 16 (59,3)            | 25 (78,1)             | 0,11     |
| C11          | 5 (18,5)             | 11 (34,4)             | 0,02     |
| C12          | 18 (66,7)            | 21 (65,6)             | 0,92     |
| C13          | 1 (3,7)              | 21 (65,6)             | <0,001   |
| C14          | 25 (92,6)            | 25 (78,1)             | 0,26     |
| C14          | 23 (85,2)            | 30 (93,8)             | 0,55     |

\*Teste de qui-quadrado para k proporções. TC: Treinamento Coletivo; TET: Treinamento por Equipe de Trabalho.

Na avaliação global, a média de acertos dos profissionais que realizaram o TET (24,2) foi estatisticamente maior que aquela

apresentada quando da participação no TC (17,2), conforme ilustrado na figura 2.

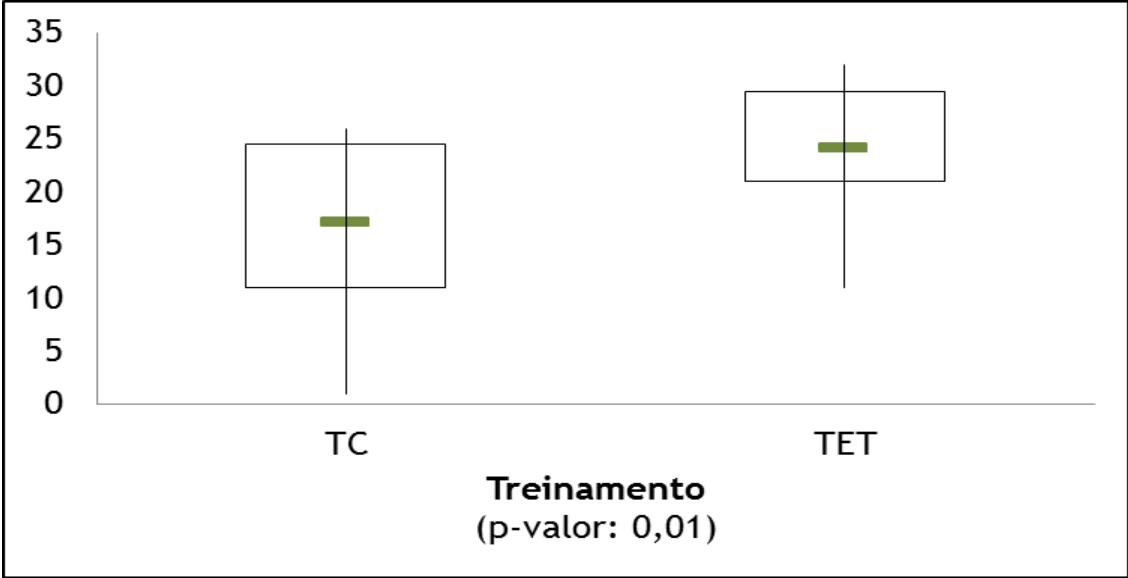


Figura 2. Box-plot do total de acertos, segundo o treinamento. Cascavel (PR), Brasil, 2016. TC: Treinamento Coletivo; TET: Treinamento por Equipe de Trabalho.

DISCUSSÃO

Ao analisar os resultados deste estudo no que concerne ao seu objetivo inicial, que foi comparar a adesão dos profissionais aos treinamentos segundo a metodologia de organização aplicada, constatou-se que, mesmo perante a indiferença estatística (p-valor: 0,51), os dados demonstram que a estratégia de realizar as intervenções educativas com TET resultou em maior adesão dos participantes no que quando da realização do TC (n= 32; 86,5% e n= 27; 73%, respectivamente).

Ao concluir uma revisão da literatura, uma pesquisadora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão ratificou que desenvolver um planejamento participativo, em que toda a equipe contribui com sugestões profícuas e apresenta suas demandas, também pode

favorecer a adesão dos profissionais às ações educativas propostas pela gerência de Enfermagem.<sup>12</sup>

Além disso, destaca-se que dentre as competências profissionais do enfermeiro que atua em emergência está a capacidade de saber ouvir, ser flexível, apresentar confiabilidade/credibilidade pela (na) equipe e desenvolver potencial negociador.<sup>17</sup>

Assim, infere-se que a prática de tais competências, aliada ao planejamento participativo, possa ter alguma influência na adesão dos profissionais às atividades organizadas no TET (cada enfermeiro desenvolveu sua competência em comunicação e diálogo e, dentro do horário laboral da equipe, os técnicos e auxiliares de Enfermagem verificaram o melhor momento para que as intervenções educativas fossem desenvolvidas).

Trecossi SPC, Meneghete F, Fagherazzi V et al.

Além disso, faz-se imperativo reafirmar que cada equipe teve a oportunidade de participar de atividades conduzidas exclusivamente por seus respectivos supervisores, que são os enfermeiros com quem já apresentam considerável grau de afinidade e compromisso por trabalharem juntos por longa data e pelos quais os técnicos e auxiliares têm respeito e confiança.

Ao seguir o disposto, avaliando o efeito de cada estratégia de organização das atividades educativas no conhecimento teórico dos profissionais sobre a temática abordada verificou-se, tanto pelo número de participantes que acertaram os casos clínicos (Tabela 1), quanto pela média global de acertos (Figura 1), que o TET apresentou resultados mais positivos.

Entretanto, o tempo transcorrido entre o TC e o TET (um ano) corrobora para não seja possível fazer apreciações com demasiado deleite sobre estes resultados, pois não se identificou, por exemplo, se os profissionais participaram de outra capacitação sobre a temática após o TC e antes do TET. Do mesmo modo, o tempo de atuação profissional (especialmente em serviços de urgência e emergência) também pode apresentar-se como uma variável confundidora ao avaliar o estudo e seus resultados.

Outro aspecto que pode ter influência é o próprio tempo de prática profissional. Com um ano a mais de experiência laboral (quando da realização do TET), é de se esperar que os técnicos e auxiliares de Enfermagem do PS tenham raciocínio clínico e pensamento crítico sobre o atendimento hospitalar inicial ao paciente politraumatizado mais desenvolvido, especialmente, se for considerado que o hospital em que trabalham é referência no atendimento a pacientes com necessidades de cuidados dessa natureza.

Apesar da existência de variáveis com potencial viés e das limitações deste estudo, somente em C3, C12 e C13, cujos casos abordaram assuntos referentes ao acesso venoso no paciente pediátrico, cuidados de Enfermagem ao politraumatizado em choque hipovolêmico e cuidados de Enfermagem para a prevenção de hipotermia no paciente politraumatizado, respectivamente, verificou-se que o TC foi mais efetivo no conhecimento teórico dos técnicos e auxiliares de Enfermagem, considerando-se que teve maior número proporcional de profissionais que responderam acertadamente aos referidos casos (Tabela 1).

Particularmente nas situações em que a assistência de Enfermagem em emergência envolve o público pediátrico dentre as vítimas

Intervenções educativas sobre atendimento hospitalar...

de traumas, exige-se da equipe não apenas controle emocional, suporte familiar e ao paciente, mas, também, conhecimentos específicos para desenvolverem técnicas e cuidados igualmente específicos, de modo que os profissionais busquem sempre manter a eficiência e eficácia no atendimento.<sup>18</sup>

Outro aspecto que deve ser considerado, quando do atendimento emergencial intra-hospitalar ao politraumatizado, diz respeito ao conhecimento sobre como iniciar o propriamente dito atendimento.<sup>10</sup> Esta pesquisa identificou que os profissionais apresentam bom conhecimento sobre o atendimento inicial, conforme o recomendado pelo ATLS<sup>14</sup> e pelo ATCN.<sup>15</sup>

Conhecer o perfil da clientela assistida se mostra como fundamental, pois, a partir disso, é possível direcionar o atendimento e, assim, melhorar os desfechos da assistência. Na pesquisa realizada em um Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo, que envolveu a análise retrospectiva dos prontuários de pacientes politraumatizados, constatou-se que ATT representou mais de 60% dos casos atendidos. No referido hospital, os traumatismos cranioencefálicos (TCE) foram os traumas mais frequentes (79,3% dos casos).<sup>19</sup>

Na região onde esta pesquisa foi realizada não se localizaram publicações que apresentem o perfil dos pacientes politraumatizados. Todavia, em estudo do tipo espacial e ambiental constatou-se que a região apresenta alto índice de ATT em que ocorrem colisões frontais e/ou laterais, as quais contribuem veementemente para a ocorrência de traumatismos cranioencefálicos.<sup>3</sup> Com isso, é razoável inferir que TCE também esteja entre as lesões traumáticas mais prevalentes na região.

Conforme apontado na Tabela 1, foi pela participação no TET que houve maior proporção de participantes com acertos no caso clínico relacionado à avaliação neurológica do paciente adulto politraumatizado (C8). Na Suíça, pesquisadores identificaram que pacientes politraumatizados que sofreram TCE apresentaram percentual estatisticamente maior de óbito em comparação com aqueles nos quais não se observou esse tipo de trauma. Dessa forma, para identificar as possíveis consequências do TCE, saber realizar uma avaliação neurológica com o máximo de acurácia é essencial.<sup>20</sup>

No bojo dessa discussão, faz-se imperativo lembrar que, em 80% das situações, verificou-se maior proporção de participantes que acertaram os casos clínicos após as

Trecossi SPC, Meneghete F, Fagherazzi V et al.

Intervenções educativas sobre atendimento hospitalar...

intervenções educativas terem sido desenvolvidas por meio do TET. Dos 12 casos que se encaixam na situação descrita, em quatro a diferença na foi significativa (<0,05) e, em dois destes quatro casos, o nível estatístico da diferença foi ainda mais significativa (<0,001) (Tabela 1). Além do mais, a Figura 1 reforça o entendimento que desenvolver intervenções educativas a partir de TET fez com que as atividades apresentassem impactos mais positivos no conhecimento teórico dos técnicos e auxiliares de Enfermagem.

Outros estudos confirmam que desenvolver atividades educativas sobre o atendimento ao paciente politraumatizado, realmente, podem apresentar efeitos positivos no conhecimento teórico do pessoal de Enfermagem.<sup>10-11, 21-22</sup> Ainda assim, a literatura científica (especialmente nacional) que avalie diferentes metodologias de atividades educativas no conhecimento de técnicos e auxiliares de Enfermagem, sobre a temática central apresentada neste estudo, é expressivamente incipiente.

Tendo em vista que ainda faltam três anos para o fim período que foi anunciado pela OMS e NU como a Década de Ação para a Segurança no Trânsito, sugere-se que mais investigações sejam realizadas tanto para se confirmar (ou não) os resultados aqui encontrados, quanto para apresentar à comunidade científica e à sociedade em geral os esforços que estão sendo realizados por instituições locais, nacionais e/ou internacionais no que tange à promoção de ações que possam melhorar os desfechos dos pacientes acometidos por ATT, quando não se consegue evitar este tipo de ocorrência.

Finalmente, cumpre registrar que, além daquelas já mencionadas no texto, este estudo tem como limitação o fato de que o mesmo reporta dados de um único centro, com participantes de uma única unidade hospitalar e, com um *n* que se pode considerar razoável, porém, não robusto.

**CONCLUSÃO**

O desenvolvimento deste estudo possibilitou comparar o efeito de duas metodologias de intervenções educativas desenvolvidas junto aos profissionais técnicos e auxiliares de Enfermagem que atuam no PS de um hospital universitário. Assim, com base nos dados da pesquisa, é possível concluir que houve melhor adesão dos profissionais às intervenções educativas desenvolvidas a partir do TET, o qual também promoveu efeito mais positivo em relação ao conhecimento teórico dos profissionais sobre a temática abordada.

**FINANCIAMENTO**

Plano de Desenvolvimento do Agente Universitário da Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE (PDA/UNIOESTE)

**REFERÊNCIAS**

1. Morais Neto OL, Montenegro MMS, Monteiro RA, Siqueira Junior JB, Silva MA, Lima CM, et al. Mortality due to Road Traffic Accidents in Brazil in the last decade: trends and risk clusters. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 13];17(9):2223-36. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000900002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900002).
2. Gonsaga RAT, Rimoli CF, Pires EA, Zogheib FS, Fujino MVT, Cunha MB. Evaluation of the mortality due to external cause. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 13];39(4):263-67. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912012000400004&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912012000400004&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
3. Andrade L, Vissoci JRN, Rodrigues CG, Finato K, Carvalho E, Pietrobon R, et al. Brazilian road traffic fatalities: a spatial and environmental analysis. Plos One [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 13];9(1):1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3907522/pdf/pone.0087244.pdf>.
4. Baumbach A, Gulis G. Impact of financial crisis on selected health outcomes in Europe. Eur J Public Health [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 13];24(3):399-403. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24709510>.
5. Üzümcüoglu Z, Özkan T, Lajunen T, Morandi A, Orsi C, Papadakaki M, et al. Life quality and rehabilitation after a road traffic crash: a literature review. Transportation Research Part F [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 13];40:1-13. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S136984781600022X>.
6. World Health Organization (WHO). United Nations Road Safety Collaboration. WHO [Internet]. 2017 [cited 2017 Jan 13]. Available from: <http://www.who.int/roadsafety/en/>.
7. World Health Organization (WHO). Global plan for the decade of action for road safety 2011-2020. WHO [Internet]. 2010 [cited 2017 Jan 13]. Available from: [http://www.who.int/roadsafety/decade\\_of\\_action/plan/plan\\_en.pdf](http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/plan_en.pdf).
8. Espinoza JM. Basic and advanced care of polytraumatized patients. Acta méd. peruana [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 15];28(2):105-

Trecossi SPC, Meneghete F, Fagherazzi V et al.

Intervenções educativas sobre atendimento hospitalar...

11. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172011000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172011000200007&script=sci_arttext).
9. Cestari VRF, Sampaio LRL, Barbosa IV, Studart RMB, Moura BBF, Araújo ARC. Healthcare technologies used in nursing to care for polytraumatized patients: an integrative review. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 15];20(4):697-705. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40819/26633>.
10. Silva FC, Silva RCL. The nurse and practices of assistance for the client politraumatized in the emergency sector. *Rev enferm UFPE*. [Internet]. 2009 [cited 2017 Jun 25];3(4):839-47. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/92/pdf\\_947](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/92/pdf_947).
11. Santos JLG, Lima MADS, Pestana AL, Garlet ER, Erdmann AL. Challenges for the management of emergency care from perspective of nurses. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 15];26(2):136-43. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000200006&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000200006&script=sci_arttext&tlng=en).
12. Nunes SFL. Permanent education in the service of emergency nursing. *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 15];5(1):84-92. Available from: <http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/201/204>.
13. Bezerra ALQ, Queiroz ES, Weber J, Munari DB. The process of continuing education from the perspective of nurses of a university hospital. *Rev. Eletr. Enf* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 15];14(3):618-25. Available from: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n3/pdf/v14n3a19.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a19.pdf).
14. American College of Surgeons (ACS). Advanced Trauma of Life Support®. Chicago: ACS Committee on Trauma; 2012.
15. Society of Trauma Nurses (STN). Advanced Trauma for Nurses®. Kentucky: STN; 2012.
16. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. 2013. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.
17. Holanda FL, Marra CC, Cunha ICKO. Construction of a professional competency matrix of the nurse in emergency services. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 13];27(4):373-9. Available from:

- [http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/en\\_1982-0194-ape-027-004-0373.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/en_1982-0194-ape-027-004-0373.pdf).
18. Kassam-Adams N, Rzucidlo S, Campbell M, Good G, Bonifacio E, Slouf K, et al. Nurses' views and current practice of trauma-informed pediatric nursing care. *Journal of Pediatric Nursing* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 13];30:478-84. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596314003285>.
19. Padovani C, Silva JM, Tanaka C. [Profile of severe polytrauma patients assisted by a public referral service]. *Arq. Ciênc. Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 13];21(3):41-5. Available from: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-21-3/IDZ-610-\(21-3\)%20jul-Set-2014.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-3/IDZ-610-(21-3)%20jul-Set-2014.pdf).
20. Gross T, Schüepp M, Attenberger C, Pargger H, Amsler F. [Outcome in polytraumatized patients with and without brain injury]. *Acta Anaesthesiol Scand* [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 13];56(9):1163-74. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1399-6576.2012.02724.x/abstract;jsessionid=EB4E35CE1B40C5D077B09AE5A6E98216.f03t04>.
21. Jesus RF, Santos LNC, Guilherme FJA, Silva RC, Santos MB. [Primary evaluation in trauma care in a simulation environment]. *Almanaque multidisciplinar de pesquisa* [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 13];1(2):87-99. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/amp/article/view/2598/1340>.
22. Bezerra YCP, Matos GSS, Costa JS, Medeiros RLMF. [Multiple trauma: knowledge of nursing students about assistential practices]. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 13];9(11):9817-25. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/8893/pdf\\_8866](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/8893/pdf_8866).

Submissão: 04/07/2017

Aceito: 06/12/2017

Publicado: 01/01/2018

**Correspondência**

Sara Priscila Carvalho Trecossi  
Hospital Universitário do Oeste do Paraná  
Avenida Tancredo Neves, 3224  
Bairro Santa Cruz  
CEP: 85806-4770 – Cascavel (PR), Brasil